

EEN ALCOHOL- EN DRUGBELEID IN HET CAW

COLOFON

Auteurs
Inge Baeten
Joke Claessens

Lay-out
Mojoville [www.mojoville.be]

Druk
EPO [www.epo.be]

Met dank
aan alle CAW-medewerkers en regionale CGG-preventiewerkers tabak, alcohol en drugs die ons met raad en daad bijstonden bij het uitwerken van deze publicatie

Verantwoordelijke uitgever
Paul Van Deun, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
wettelijk depotnummer: D/2018/6030/15







VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs
Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel
T 02 423 03 33 I F 02 423 03 34 I vad@vad.be I www.vad.be

INHOUD

INLEIDING

Een CAW begeleidt cliënten met heel diverse vragen of problemen, soms ook problemen met alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken of gamen.

Dé cliënt bestaat echter niet. Cliënten hebben allemaal hun eigen, vaak complexe verhaal en geschiedenis. Bij sommigen dreigt het experimenteren te ver door te slaan, anderen kampen met een chronische problematiek met gevolgen op verschillende levensdomeinen. Soms is het gebruik of gedrag een vorm van coping om met andere moeilijkheden om te gaan. Sommige cliënten lijden onder middelenproblemen in hun gezin.

Geen standaardaanpak

Dit betekent dat er ook geen standaardaanpak voor deze cliënten is. Binnen de opdracht van een CAW luister je als hulpverlener naar hun verhaal en probeer je tegemoet te komen aan de hulpvragen die zij stellen. Je kan daarbij op verschillende vlakken een belangrijke rol opnemen. Je kan cliënten informeren en sensibiliseren om middelenproblemen[1] te voorkomen. Je kan (beginnende) middelenproblemen opmerken. Je kan cliënten motiveren om hun gebruik te veranderen of doorverwijzen. Je kan ondersteuning bieden aan cliënten tijdens of na een behandeling in de alcohol- en drughulpverlening. Ook de omgeving van een gebruiker - de partner, de ouders, de kinderen, broers en zussen - kan je begeleiden in het omgaan met het gebruik.

De meerwaarde van een drugbeleid

Wie daarbij kan terugvallen op een drugbeleid beschikt over een belangrijke ruggensteun voor het omgaan met cliënten met middelenproblemen. Een drugbeleid is immers een samenhangend geheel van afspraken over hoe er in de werking wordt omgegaan met cliënten en middelengebruik, zowel preventief als op vlak van hulpverlening.

Aan de slag

Dit draaiboek biedt een leidraad om een drugbeleid uit te werken. In een eerste stap werk je aan de visie van je werking op cliënten met middelenproblemen. Vervolgens concretiseer je de visie in de uitwerking van de verschillende pijlers van het drugbeleid.
Deze leidraad richt zich tot iedereen die zich aangesproken voelt door het thema en het op de agenda wil zetten in zijn team of CAW. Dit kunnen hulpverleners zijn of teamverantwoordelijken die met hun team willen nadenken over hun rol met betrekking tot middelengebruik en de aanpak in het team willen verbeteren en/of stroomlijnen. Beleidsmedewerkers en directies kunnen dit op niveau van het hele CAW aankaarten en uitwerken.

Voor ondersteuning en coaching bij dit proces kan je een beroep doen op het regionaal CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (meer info p. 11).

[1]Waar we de term 'middelenproblemen' gebruiken, bedoelen we problemen met alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, maar ook problemen met gokken en gamen. Gokken en gamen zijn gedragingen die dezelfde risico's op verslaving inhouden als het gebruik van middelen. Om omslachtige omschrijvingen te vermijden, gebruiken we de algemene term 'middelen', waar nodig wordt specifieke terminologie gebruikt.

01

Wat is een drugbeleid?

Het voorkomen, begeleiden en beperken van problemen door middelengebruik gebeurt het meest effectief wanneer er een coherente en gemeenschappelijke aanpak is. Deze aanpak wordt uitgewerkt in een drugbeleid op maat van de werking.

Een drugbeleid is een samenhangend geheel van afspraken over hoe de werking omgaat met middelengebruik. Het drugbeleid vertrekt vanuit de visie op de thematiek, die kadert in de algemene visie en opdracht van het CAW. Het beleid bestaat verder uit de pijlers regels en afspraken, zorg en begeleiding, informatie en sensibilisering (educatie) en omgevingsinterventies.



Alle vier de pijlers van het drugbeleid zijn belangrijk en vullen elkaar aan. Als deze pijlers evenwichtig worden uitgewerkt, ontstaat er een beleid waarbij verschillende maatregelen en acties op elkaar zijn afgestemd en elkaar versterken.

Regels en afspraken

In deze pijler verduidelijkt de werking wat kan en niet kan in verband met middelengebruik, en welke procedures gehanteerd worden als de regels overtreden worden. De wetgeving vormt hier het kader. Met een goed uitgebouwde pijler regels en afspraken anticipeert de werking op mogelijke incidenten. Tegelijk werkt dit preventief door duidelijk te stellen wat de normen zijn op vlak van middelengebruik.

Zorg en begeleiding

In deze pijler definieert de werking haar begeleidende rol naar cliënten met (vermoedelijke) problemen door middelengebruik. De werking legt vast wat er gebeurt op vlak van opmerken, inschatten en bespreekbaar maken van mogelijke problemen, wat opgenomen wordt in de eigen begeleiding en wanneer samengewerkt wordt met en/of doorverwezen wordt naar externe hulpverlening.
In deze pijler omschrijft de werking ook haar rol ten aanzien van de omgeving van cliënten met middelenproblemen.

Informatie en sensibilisering [educatie]

In de pijler informatie en sensibilisering bepaalt de werking wat ze zal doen op preventief vlak. Hoe worden cliënten geïnformeerd over middelengebruik en bewust gemaakt van de risico's en het belang van verantwoordelijk gebruik?

Omgevingsinterventies

Omgevingsinterventies ondersteunen de doelstellingen van het drugbeleid. Ze hoeven niet altijd thematisch te zijn, maar dragen wel steeds bij tot een omgeving die gezonde keuzes stimuleert en het welbevinden van cliënten verhoogt.

Een drugbeleid voor het personeel

Deze brochure is een leidraad voor het uitwerken van een drugbeleid voor de cliënten van het CAW (en hun omgeving). Drugproblemen kunnen echter ook voorkomen bij de medewerkers van het CAW. Zowel chronische problemen als acute risicosituaties kunnen zorgen voor functioneringsproblemen. Een drugbeleid voor het personeel zorgt ervoor dat de organisatie hier op voorbereid is en dat het duidelijk is hoe er mee moet omgegaan worden. Cao 100, in voege sinds 1 april 2009, bepaalt dat elke private organisatie een preventief drugbeleid voor haar personeel moet hebben. Het uitwerken van een drugbeleid voor het personeel is echter een apart proces. Meer info hierover vind je op **www.qado.be**.



Hoe werk je aan een drugbeleid?

De nood aan een drugbeleid ontstaat meestal vanuit de praktijk. Hulpverleners vragen zich bijvoorbeeld af hoe soepel ze met de huisregels kunnen omgaan, botsen op meningsverschillen over welke cliënten ze zelf kunnen blijven begeleiden of beter doorverwijzen, vragen zich af in welke mate ze de omgeving van een cliënt met middelengebruik moeten betrekken, … Maar ook teamverantwoordelijken, beleidsmedewerkers en directie kunnen de nood ervaren aan een gemeenschappelijk kader.

Wie neemt het initiatief?

Het concrete initiatief kan vanuit verschillende hoeken komen. Er kan vanuit het beleidsniveau een overkoepelend kader uitgezet worden, dat elk team concretiseert naar de eigen werking en doelgroep. Of een team kan zijn eigen drugbeleid uitwerken en dit gaandeweg afstemmen met het beleidsniveau en de andere deelwerkingen.
Afstemming en samenwerking zijn cruciaal om het drugbeleid te laten functioneren in de praktijk, denk maar aan de samenwerking tussen onthaal en andere deelwerkingen, aan de linken tussen een drugbeleid en het kwaliteitsbeleid.

De visie uitwerken

Een belangrijke eerste stap bij het uitwerken van een drugbeleid is de visie uitwerken of de bestaande 'ongeschreven' visie expliciteren. Elke werking wordt – in meer of mindere mate – met middelengebruik en middelenproblemen geconfronteerd en heeft er een bepaalde kijk op. Maar vaak is deze niet geëxpliciteerd of onvoldoende gedragen. In hoofdstuk 3 wordt omschreven hoe je kan werken aan je visie op middelenproblemen en op de rol die het CAW op dit vlak heeft.

De pijlers van het drugbeleid uitwerken

De volgende hoofdstukken reiken tools aan om de vier pijlers van het beleid uit te werken. In de pijlers concretiseer je afspraken en procedures om de visie in de praktijk te brengen. Ook daarbij start je niet van nul, maar breng je eerst in kaart wat er al allemaal gebeurt. Je gaat na wat goed loopt, waar moet worden bijgestuurd en wat extra aandacht verdient.

Het drugbeleid invoeren en evalueren

Hoe gemotiveerd het team ook is om het drugbeleid in te voeren en toe te passen, een aantal randvoorwaarden moet vervuld zijn opdat dit zou slagen. Deze randvoorwaarden kunnen erg divers zijn: heeft het team nood aan deskundigheidsbevordering om de verschillende rollen in het kader van een drugbeleid te kunnen opnemen (bijvoorbeeld motiveren, grenzen stellen, …)? Zijn de nodige methodieken en materialen beschikbaar om cliënten te informeren en te sensibiliseren? Is er ruimte om persoonlijke contacten te leggen met andere hulpverleners, bijvoorbeeld in functie van consult of doorverwijzing? Is er een aanspreekpersoon in de werking voor alles wat met middelengebruik en/of het drugbeleid te maken heeft? Werd het drugbeleid ingebouwd in bestaande documenten en werkinstrumenten, denk aan het kwaliteitsbeleid, huishoudelijk reglement, vrijwilligerscontract, ...

Per pijler ga je aan de hand van een checklist na of de randvoorwaarden vervuld zijn om het drugbeleid te kunnen invoeren en toepassen.

Ten slotte bouw je ook regelmatig evaluatiemomenten in, bijvoorbeeld jaarlijks of wanneer een specifiek onderdeel van het beleid een bepaalde periode werd toegepast in de praktijk.

Succesfactoren

Ga ervoor!

Een drugbeleid uitwerken voor een deelwerking kan met het volledige team. Als deze groep te groot is, kan er een werkgroep samengesteld worden.

Ook als er gewerkt wordt op niveau van het hele CAW, wordt er best een werkgroep samengesteld. Breng hiervoor mensen samen uit verschillende deelwerkingen en met verschillende functies. Overweeg ook een vertegenwoordiging van cliënten, vrijwilligers en externe partners. Een diverse samenstelling vergroot de betrokkenheid, er is oog voor ieders rol en er wordt niet over de hoofden heen beslist.

Het is niet altijd nodig om nieuwe overlegstructuren te creëren. Door gebruik te maken van bestaande overlegmomenten kan de tijdsinvestering beperkt worden.
Om het uitwerken van een drugbeleid vlot te laten verlopen, is er een trekker nodig die het proces in goede banen leidt. Deze maakt een planning op en agendeert de ontwikkeling van het drugbeleid op afgesproken momenten. Hou de planning realistisch en haalbaar. Vermijd dat de uitwerking van het drugbeleid over een lange periode gespreid wordt. Een zichtbaar (tussentijds) resultaat houdt de motivatie op peil.

Betrek cliënten

Door cliënten te betrekken, kan je zo goed mogelijk aansluiten bij hun noden en verwachtingen. Minimaal neem je hun visie, verwachtingen en ervaringen die je tijdens gesprekken opvangt, mee in het proces en communiceer je naar cliënten over de ontwikkeling van het drugbeleid, maximaal nemen ze deel aan de werkgroep die het drugbeleid uitwerkt. Ook ex-cliënten en ervaringsdeskundigen kunnen een waardevolle inbreng hebben. Sluit aan bij de mogelijkheden en gewoonten in jouw werking en maak goede afspraken over wat de inbreng van cliënten kan zijn.

Werk samen en stem af

Werk je als deelwerking aan een drugbeleid dan is communicatie en samenwerking met de andere deelwerkingen en met het beleidsniveau essentieel.

Sommige cliënten worden immers door verschillende deelwerkingen begeleid, hetzij tegelijkertijd, hetzij omdat ze intern doorverwezen worden. Het is belangrijk dat werkingen openstaan voor elkaars aanpak en deze op elkaar afstemmen met respect voor ieders eigenheid en opdracht.

Een goed vertrekpunt is de wederzijdse verwachtingen ten aanzien van elkaar bespreekbaar maken en ze meenemen in het proces van beleidsontwikkeling.

Het beleidsniveau van het CAW heeft een belangrijke rol in het aangeven van een gemeenschappelijk kader en het afstemmen van de visie tussen de verschillende deelwerkingen.

Informatie en communicatie over het proces van beleidsontwikkeling vergroot de interesse en de motivatie bij de (andere) deelwerkingen om ook aan de slag te gaan en bij het beleid om de randvoorwaarden in te vullen.

Communiceer ook regelmatig over het uitwerken van het drugbeleid naar medewerkers die niet direct bij de uitwerking betrokken zijn (denk aan vrijwilligers, administratief personeel, …) en naar externe diensten waarop het drugbeleid een invloed kan hebben.

Vraag ondersteuning door een coach

Een drugbeleid uitwerken kan je zelfstandig doen, maar je kan voor ondersteuning ook een beroep doen op een preventiewerker tabak, alcohol en drugs, verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in je regio. Een preventiewerker werkt als een neutrale procesbegeleider en levert expertise over het thema. Verwacht geen pasklare antwoorden, maar ondersteuning en coaching bij het ontwikkelen van een beleid op maat van jouw werking. Je vindt de contactgegevens van de preventiewerkers op **www.vad.be**.

Goed geïnformeerd begonnen, is half gewonnen

Voor je van start gaat met de ontwikkeling van een drugbeleid, kan het zinvol zijn om met het team vorming te volgen over de alcohol- en drugthematiek. Correcte info kan de visie voeden en kan het vertrouwen in de eigen mogelijkheden versterken.

Ook voor vorming kan je terecht bij de preventiewerkers tabak, alcohol en drugs, verbonden aan een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg in je regio. In sommige regio's zijn ook intergemeentelijke en/of lokale preventiewerkers actief die een gelijkaardig aanbod hebben. Je vindt de contactgegevens van de preventiewerkers op **www.vad.be**.



Veel gestelde vragen

Werken we een drugbeleid uit voor onze deelwerking of voor het hele CAW?

Op deze vraag is geen pasklaar antwoord te bieden. Een drugbeleid is een meerwaarde voor alle deelwerkingen, maar de concrete invulling zal verschillen omdat de noden en mogelijkheden van elke deelwerking anders zijn. Een drugbeleid moet voldoende afgestemd zijn op de concrete werking, wat pleit voor werken op maat van elke deelwerking. Maar deelwerkingen vormen samen een groter geheel. Er is een gemeenschappelijke missie en opdracht van het CAW, waarmee het drugbeleid verbonden moet zijn. Afstemming en samenwerking tussen de deelwerkingen onderling en met het CAW als geheel zijn cruciaal om het drugbeleid te laten functioneren in de praktijk.
Zie ook: Hoe werk je aan een drugbeleid? p. 10.

Kunnen we vertrekken van een modelbeleid of van het beleid van een andere deelwerking of een ander CAW?

Je neemt best geen beleid van een andere werking over. Er zijn geen twee dezelfde werkingen en een drugbeleid moet aansluiten bij de cultuur van de werking. Ook de specifieke kenmerken van de werking, de samenstelling van het team en de eigenheid van de doelgroep zijn bepalend voor de invulling van het drugbeleid. Daarom is een beleid altijd maatwerk. Bovendien heeft ook het proces van werken aan een drugbeleid een meerwaarde: het stimuleert de visieontwikkeling in het team en bevordert de betrokkenheid bij en de gedragenheid van het beleid.

Aan welke middelen besteden we aandacht in ons drugbeleid?

Het is belangrijk om bij de start van je proces een duidelijke keuze te maken voor de thema's waar je rond wil werken en deze keuze doorheen het proces te bewaken.
Als meest gebruikte drug zal alcohol een belangrijk thema zijn. Ook het gebruik van psychoactieve medicatie is in Vlaanderen erg hoog. Aan welke illegale drugs je aandacht besteedt, hangt af van de doelgroep waarmee je werkt. Ook gokken en gamen zullen bij bepaalde doelgroepen meer of net minder aan de orde zijn. Dit wil niet zeggen dat je voor elk middel een specifieke aanpak moet uitwerken. De aanpak is in se dezelfde. Je kan als werking bepalen op welke punten je je aanpak wil differentiëren. In deze leidraad vermelden we de afzonderlijke middelen enkel als er specifieke aandachtspunten zijn.

02

Visie

Idealiter start de ontwikkeling van het drugbeleid met het formuleren van de visie op middelenproblemen en op de rol die de werking op dit vlak heeft. Uitgangspunt is de missie en de algemene visie van het CAW. De uitdaging bestaat erin om deze te vertalen naar het thema middelengebruik.

In de visie op middelenproblemen komen verschillende thema's aan bod die in de pijlers van het drugbeleid verder uitgewerkt worden. In de visie werk je het kader uit: hoe zie je je rol als deelwerking of als CAW en wat wil je bereiken? In de pijlers werk je dan uit hoe je dit in de praktijk brengt.
Bij visieontwikkeling denk je bijvoorbeeld na over de zin en het doel van regelgeving over middelengebruik, bij de uitwerking van de pijler regelgeving omschrijf je heel concreet welke regels je hanteert en hoe je reageert als een cliënt zich niet aan de regels houdt.

Een visietekst omvat minimaal volgende elementen:

- Over welke middelen gaat het drugbeleid?
- Hoe kijken we naar middelengebruik?
- Hoe kijken we naar regelgeving? Wat willen we ermee bereiken?
- Hoe zien we onze rol met betrekking tot de begeleiding van cliënten met middelenproblemen?
- Hoe zien we onze rol naar de context van cliënten met middelenproblemen?
- Hoe zien we onze preventieve rol?

STAP 1: Afbakenen van het drugbeleid

Voor welke middelen wil je een beleid uitwerken? Ga je alleen rond alcohol werken? Wil je ook cannabis en andere illegale drugs opnemen? En wat met psychoactieve medicatie, gokken en gamen?

Het is een valkuil om enkel aan die middelen te denken die prominent aanwezig zijn, het meest gebruikt worden of waar het meest moeilijkheden mee zijn. De meerwaarde van een beleid is net dat men ook kan anticiperen op toekomstige problemen/situaties. Het is niet omdat er nu geen cliënten zijn met gokproblemen dat die er binnen een half jaar niet zullen zijn. En meer nog: het is niet omdat je geen problemen opmerkt dat ze er niet zijn. Een drugbeleid kan net de alertheid voor middelenproblemen aanscherpen.

STAP 2: Expliciteren van visie en rol

Dit doe je aan de hand van het bespreken van zes continuüms. Elk continuüm geeft twee uiterste posities weer waarop de groep de gewenste positie van het CAW of de deelwerking aangeeft. Deze opdracht start met een individuele voorbereiding. Je kan de medewerkers vragen om dit vooraf te doen of je kan hen dit ter plaatse vragen.
Voortbouwend op de individuele voorbereiding wordt vervolgens in groep de gewenste positionering op de continuüms bepaald. Deze wordt ten slotte zo helder mogelijk omschreven.

In bijlage 1 (p. 45) vind je een werkblad per continuüm voor de individuele voorbereiding en richtvragen voor de bespreking in groep.

Als procesbegeleider is het belangrijk om alert te zijn voor voldoende voorkennis in de groep, onder meer om begripsverwarring tijdens de discussie te voorkomen.

Op **www.druglijn.be** vind je een schat aan informatie over alcohol, cannabis, andere illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken. De DrugLijn richt zich tot het grote publiek en heeft ook specifieke informatie voor gebruikers, voor de omgeving van gebruikers, … Als hulpverlener kan je deze site ook aanraden aan cliënten.
www.vad.be richt zich tot professionelen. Je vindt er meer gespecialiseerde productinfo, cijfergegevens, materialen en methodieken, het vormingsaanbod van VAD, een doorverwijsgids, …

Voor **vorming op maat** kan je terecht bij preventiewerkers in jouw gemeente of regio. Je vindt de contactgegevens van de preventiewerkers op www.vad.be (zie ook p. 11).

De zes continuüms:

1. In de begeleiding zelf focus middelengebruik inbrengen versus vraaggestuurd werken (~ pijler zorg en begeleiding)
2. Mensen met middelenproblemen zelf begeleiden versus doorverwijzen (~ pijler zorg en begeleiding)
3. Doelstelling van de begeleiding bij middelenproblemen: verandering van gebruik versus harm reduction (~ pijler zorg en begeleiding)
4. Onze rol naar de context van mensen met middelenproblemen: proactief werken of enkel op vraag? (~ pijler zorg en begeleiding)
5. Visie op regelgeving met betrekking tot middelengebruik: strikt regelgevend kader versus minimale regels (~ pijler regels en afspraken)
6. In welke mate hebben we een preventieve rol? (~ pijler informatie en sensibilisering (educatie))

Als er thema's zijn die sterk leven in de groep, maar onvoldoende aan bod komen in de voorgestelde continuüms, dan kan je zelf extra continuüms formuleren. Hiervoor is een blanco werkblad voorzien (p. 52).

STAP 3: Synthetiseren tot een visietekst

In een afrondende stap breng je de omschrijving van de gewenste positionering per continuüm samen in een visietekst. De omschrijving van de missie en de algemene visie van het CAW kan hierbij een hulpmiddel zijn. Je vertaalt deze algemene principes en opdrachten naar de specifieke thematiek van middelengebruik. Check tot slot of alle noodzakelijke elementen in de visietekst aanwezig zijn (zie p.14).

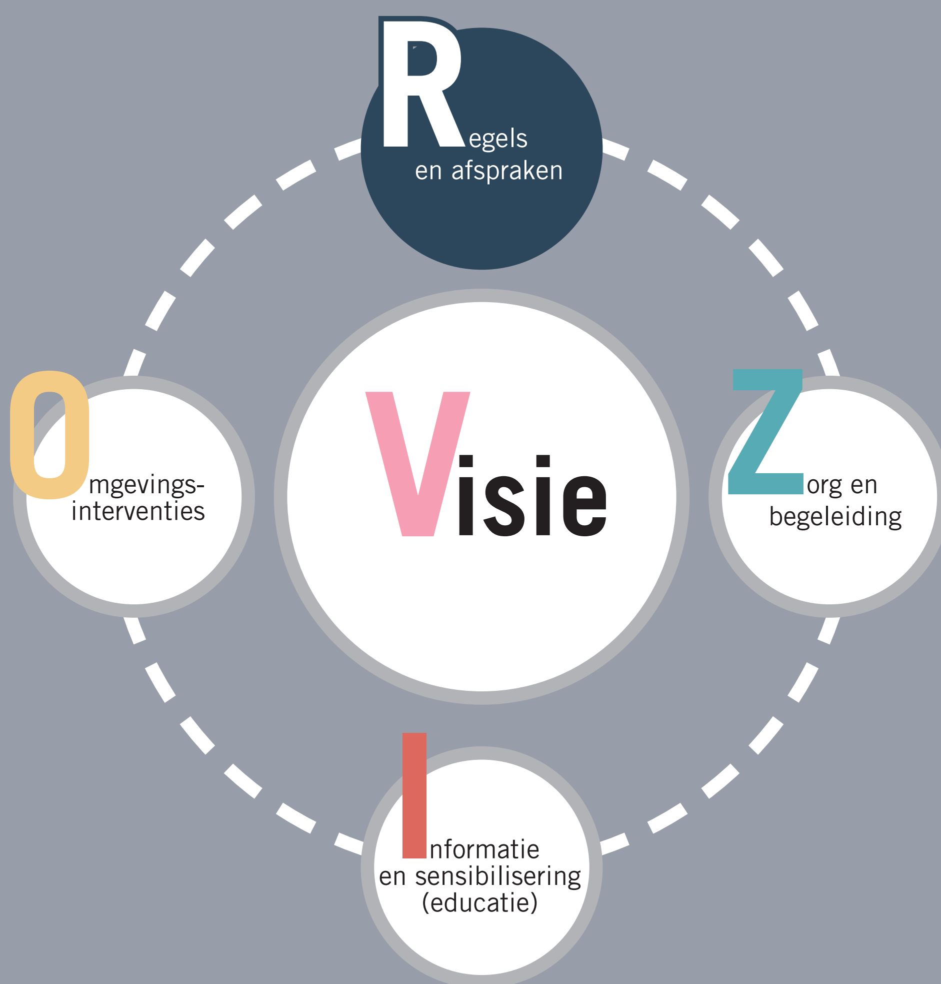
03

Regels en afspraken

Net zoals in een gezin of in de maatschappij zijn ook in een welzijnswerking regels nodig om het samenwerken en -leven in goede banen te leiden. In deze pijler formuleer je de regels over bezit, gebruik, onder invloed zijn, doorgeven en dealen van alcohol en andere drugs en over gokken en gamen. De regels maken duidelijk wat kan en niet kan, zowel voor cliënten als voor medewerkers.

Maar het is niet omdat er regels zijn dat ze nooit overtreden worden. Daarom moeten er ook procedures voorzien worden bij (een vermoeden van) regelovertreding. De bedoeling is de cliënt attent te maken op de regels en ermee te leren omgaan, het ongewenste gedrag te stoppen en overlast te vermijden. Procedures maken duidelijk wie reageert en hoe er gereageerd wordt, maar laten voldoende ruimte voor een individuele benadering van de cliënt die de regels overtrad.

De uitwerking van deze pijler zal verschillen naargelang de deelwerking. Zo zijn er in een opvangtehuis andere noden op vlak van regels en afspraken dan in bijvoorbeeld een inloopcentrum of een ambulante werking.



Regelovertredend gedrag kan aanleiding geven tot bezorgdheid over het welzijn van de cliënt. Vanuit deze bezorgdheid kan het middelengebruik een thema worden in de begeleiding. De begeleiding kan het begrenzen (aanspreken op de regelovertreding) echter niet vervangen. Begeleiding heeft een ander doel en vraagt een andere aanpak dan het stellen van grenzen. Maak onderscheid tussen beide en laat ze naast elkaar lopen.
(zie pijler zorg en begeleiding, p. 23).

De regels en afspraken kunnen ondersteund worden door omgevingsinterventies zoals het beperken van de beschikbaarheid van alcohol, ontraden van gebruik in de omgeving door extra verlichting, …
(zie pijler omgevingsinterventies, p. 39)

Regels en procedures uitwerken

Voor de uitwerking van de pijler regels en afspraken vertrek je van de visie op regels en afspraken die jullie geformuleerd hebben (zie continuüm 5 op p. 50). Er werd gekozen voor minimale regels en afspraken of een strikt regelgevend kader of iets daar tussenin. De doelstelling van de regels en afspraken werd scherp gesteld.

Het komt er nu op aan om in het verlengde van deze visie de concrete regels en procedures te formuleren. Je maakt daarbij gebruik van casussen en de werkbladen in bijlage 2 op p 55.

"In ons centrum hanteren we strikte regels over wat kan en niet kan met betrekking tot middelengebruik. Op die manier willen we een veilige context creëren voor onze kwetsbare doelgroep. De navolging van de regels wordt gecontroleerd en de cliënten kennen ook de consequenties als ze zich niet aan de regels houden."

"Wij kiezen voor minimale regels die voor iedereen gelden en maken aanvullend afspraken met de individuele cliënt over wat kan en niet kan. Ook als het fout loopt, bekijken we samen met de cliënt wat hij kan doen om het recht te zetten en hoe hij zich in de toekomst wel aan de regels kan houden. Op die manier willen we de autonomie van onze cliënten zoveel mogelijk respecteren en hen aanzetten tot zelfverantwoordelijkheid."

De wetgeving over alcohol, illegale drugs en gokken vormt het kader voor de regels die je formuleert. Deze wetgeving vind je terug in de factsheets 'Wat zegt de wet over…' (alcohol, illegale drugs, gokken, alcohol en drugs in het verkeer) downloadbaar op **www.vad.be**. De regels mogen niet méér toelaten dan wat de wetgever voorziet. Je kan er wel voor kiezen om strengere regels te formuleren. Maar de regels mogen ook geen inbreuk betekenen op de rechten van de cliënt (privacy, patiëntenrechten, huurrechten, …).
Ook bij het uitwerken van de procedures hou je rekening met het wettelijk kader in verband met het doorgeven van informatie, meldingsplicht, aansprakelijkheid, …

STAP 1:

Vul het 'Werkblad stap 1-3: Formuleren van regels voor alcohol en andere drugs' in met casussen over alcohol. Voorzie casussen over bezit, gebruik, onder invloed zijn, delen en dealen/verkopen van alcohol. Je kan gebruik maken van de casussen die hier voorgesteld worden of eigen casussen gebruiken. Het belangrijkste is dat de casussen herkenbaar zijn voor jouw werking.

Voorbeelden van casussen:

Bezit

- Een cliënt komt naar het centrum. Hij heeft een boodschappentas bij zich met twee flessen sterkedrank.
- Er wordt een fles drank gevonden op de kamer van een cliënt.

Gebruik

- Een cliënt zit in de wachtruimte. Hij drinkt een blikje bier.
- Je hebt een afspraak bij een cliënt thuis. Hij is alcohol aan het drinken en biedt je ook een glas aan.

Onder invloed

- Een nieuwe cliënt meldt zich aan. Hij is duidelijk dronken.
- Een cliënt komt onder invloed op gesprek.
- Je komt bij een cliënt op huisbezoek en hij blijkt dronken te zijn.

Delen

- Eén van de cliënten viert zijn verjaardag en heeft voor (veel) drank gezorgd om samen te feesten.

Dealen/verkopen

- Eén van de cliënten besteedt een groot deel van zijn leefloon aan alcohol en verkoopt dit ook door.

STAP 2:

Stel bij elke casus de volgende vragen:

- Kan dit of kan dit niet in onze werking?
- Hebben we regels voor een dergelijke situatie?
  - ❑ Zo ja, wat zijn de regels?
  - ❑ Zo nee, moeten we hierover regels formuleren en zo ja, welke?
- Specifieer indien nodig **waar** de regels gelden. Misschien zijn er regels die van toepassing zijn in de gemeenschappelijke ruimtes, maar niet in de privéruimtes. Of zijn er regels die van toepassing zijn binnen in het gebouw, maar niet errond of in de ruimere omgeving van de werking.
- Specifieer indien nodig **voor wie** de regels gelden. Misschien gelden de regels enkel voor cliënten, misschien ook voor bezoekers.
- Vul de regels in het schema in.

STAP 4:

Om de regels vlot te kunnen communiceren is het aangewezen om ze waar mogelijk te bundelen in één formulering. Zo blijft het geheel duidelijk en overzichtelijk. Bijvoorbeeld 'onder invloed zijn van alcohol, cannabis en andere illegale drugs is verboden binnen de werking en in de onmiddellijke omgeving ervan' of 'bezit, gebruik, onder invloed zijn, delen en dealen van cannabis zijn verboden zowel voor cliënten als voor bezoekers'. Vul de regels in het schema in op het 'Werkblad stap 4-5: Samenvatten van de regels en omschrijven van de procedures'.

STAP 5:

Formuleer de procedures die van toepassing zijn als de regels overtreden worden en vul ze in op 'Werkblad stap 4-5: Samenvatten van de regels en omschrijven van de procedures'. Een procedure legt vast hoe er gereageerd wordt bij regelovertreding en wie dan wat doet.
Je kan dit doen per regel, maar als de procedures dezelfde zijn voor verschillende regelovertredingen, kan dit ook regeloverstijgend.

Om de procedures vast te leggen, kan je volgende richtvragen gebruiken:

- Wiens taak is het om het naleven van de regels te controleren?
- Hoe controleren we het naleven van de regels?
- Wie reageert op een (vermoeden van) regelovertreding?
  - De persoon die de regelovertreding vaststelt of vermoedt, de teambegeleider, …?

STAP 3:

Herformuleer de casussen achtereenvolgens voor cannabis, andere illegale drugs, psychoactieve medicatie.
Vraag je per middel af:

- Gelden dezelfde regels als voor alcohol?
- Indien nodig, specifieer de regels in het schema.

Zijn er ook regels nodig over gamen en gokken?
Om de regels over gamen en gokken te bepalen, stel je de vraag 'wat mag, wanneer en waar?'
Vul de regels in in het schema op het 'Werkblad: Formuleren van regels voor gamen en gokken'.

Mogen cliënten gamen/pc gebruiken?

- Welke games?
- Wanneer?
- Waar?
- Hoeveel tijd mag er aan besteed worden?

Mogen cliënten gokken/spelen voor geld?

- Welke spelen/loterijen?
- Wanneer?
- Waar?
- Hoeveel budget mag er aan besteed worden?

- Wat is de reactie op een regelovertreding?
  - Van minimaal de regelovertreding benoemen en de regel onder de aandacht brengen tot in extremis het stopzetten van de begeleiding.
  - Hoeveel ruimte is er om de reactie aan te passen aan de individuele situatie van de cliënt? Wordt er rekening gehouden met verzachtende of verzwarende omstandigheden, bijvoorbeeld eenmalige of herhaalde regelovertreding, agressie, …?
  - Wordt de cliënt hierin betrokken? Wordt er bijvoorbeeld samen bekeken hoe hij zich in de toekomst wel aan de regels kan houden?
  - Is er een procedure van de laatste kans?
  - Wanneer wordt een begeleiding stopgezet?
- Wie wordt geïnformeerd, hoe en door wie?
  - Het team, de teambegeleider, directie, verwijzers, politie, … ?

Maak een onderscheid tussen het vaststellen van regelovertreding en een vermoeden van regelovertreding. Aan een vermoeden kan je geen consequenties verbinden, maar je kan dit wel met de cliënt bespreken. Optreden bij een vermoeden is belangrijk omdat het op zich al ontradend kan werken. Bovendien kan de melding van een vermoeden zorgen voor een scherpere alertheid bij de hulpverleners waardoor mogelijke problemen sneller zichtbaar worden. Bij een vermoeden van regelovertreding heeft een gesprek de doelstelling de regel te communiceren en niet het achterhalen van de waarheid.

Door de procedures strikt vast te leggen, kan het gevoel ontstaan dat er geen ruimte meer is om rekening te houden met de specifieke noden van individuele cliënten. De procedures dreigen dan al snel als te streng ervaren te worden en zullen niet meer consequent toegepast worden. Laat dus ruimte om een betekenisvolle – aan de individuele situatie van de cliënt aangepaste – reactie te voorzien. Deze ruimte moet goed besproken en afgebakend worden met het team, anders dreigen de procedures opnieuw een 'willekeurige' beslissing van een individuele hulpverlener te worden. Leg met het team ook vast wat je als 'ultieme grens' ziet. Welke criteria hanteer je om het al dan niet verder zetten van een begeleiding aan af te toetsen. Voorbeelden zijn: veiligheid van de cliënt, andere cliënten en medewerkers, leefbaarheid in de groep, doelstellingen van de werking.

Kijk ook naar de procedures bij andere regelovertredingen, bijvoorbeeld het agressieprotocol. Volg zoveel mogelijk de bestaande systemen voor het opvolgen van regelovertredend gedrag, dit zorgt voor een vlottere implementatie in de praktijk.

CHECKLIST



De pijler regels en afspraken in praktijk brengen

❍ Passen de regels binnen de algemene visie van (de deelwerking van) het CAW en de visie op middelengebruik in het bijzonder?

❍ Passen de regels binnen het wettelijk kader?

❍ Op welke manier worden de regels gecommuniceerd naar cliënten, bezoekers, hulpverleners?
- Huisreglement
- Bewonersvergadering
- Individueel gesprek
- …

❍ Zijn de regels duidelijk voor zowel cliënten, bezoekers als hulpverleners?

❍ Wie moet geïnformeerd worden over de procedures bij regelovertreding en bijhorende verantwoordelijkheden?

❍ Hoe worden de procedures gecommuniceerd naar alle betrokkenen?
- Teamvergadering
- …

❍ Moeten de regels en procedures ook gecommuniceerd worden naar directie, andere deelwerkingen, externe partners, …?

❍ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om de regels en procedures in de praktijk te brengen?
- Bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs kan je bijvoorbeeld terecht voor een vorming 'Grenzen stellen'. Meer info zie ook p. 11.

❍ Hoe wordt er voor gezorgd dat de afgesproken regels en procedures toegepast worden en niet verwateren?
- Aandachtspersoon die dit in de gaten houdt.
- Regels en procedures worden gevisualiseerd en uitgehangen.
- Regels en procedures worden in een checklist gegoten die bij elke cliëntbespreking, waar middelengebruik aan de orde is, wordt gehanteerd.
- Nieuwe medewerkers krijgen een briefing.
- Het alcohol- en drugbeleid wordt regelmatig geagendeerd en geëvalueerd.
- …

❍ Wanneer evalueren we de vernieuwde regels en procedures?
- Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
- Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

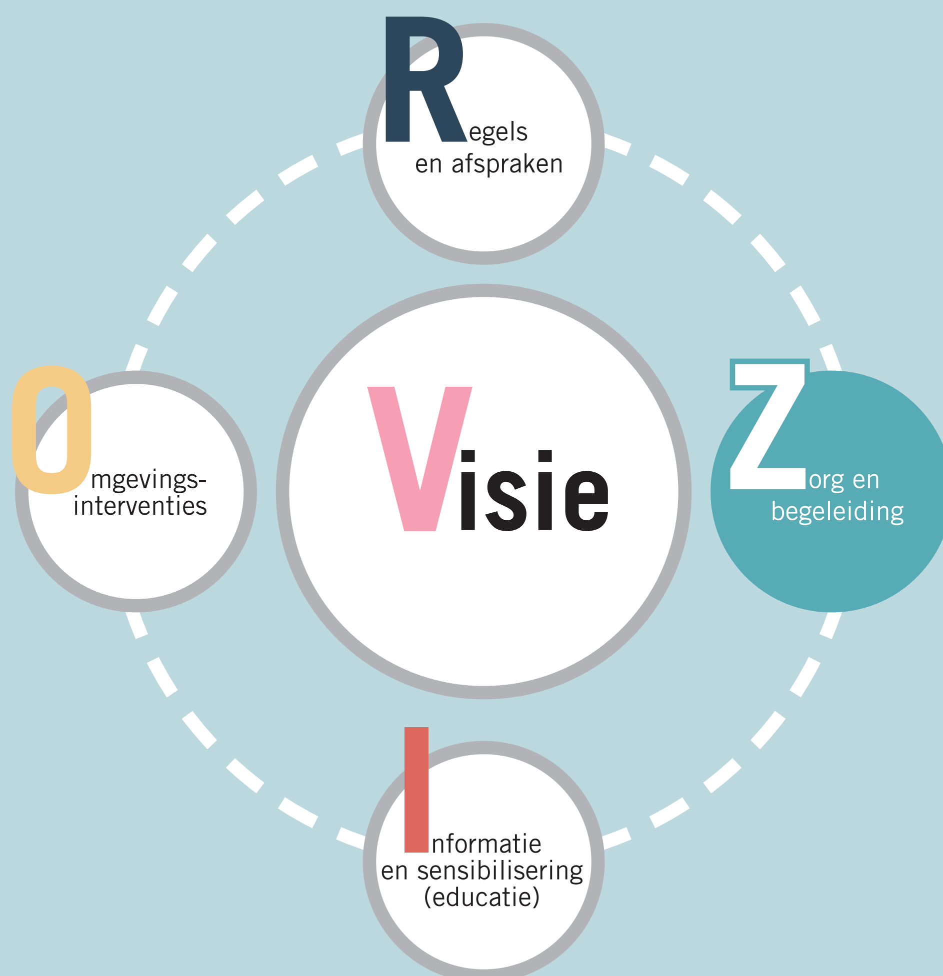
04

Zorg en begeleiding

In deze pijler concretiseer je de begeleidende rol die je opneemt op het vlak van middelenproblemen. Je legt de algemene lijnen vast van wat je doet op het vlak van opmerken, inschatten en bespreekbaar maken van mogelijke middelenproblemen, wat je zelf opneemt in de begeleiding, wanneer je doorverwijst naar een andere deelwerking van het CAW of naar externe hulpverlening. Ook wat je doet voor cliënten tijdens of na hulpverlening elders en wat je nog kan betekenen voor cliënten met een zware problematiek die nergens anders meer terecht kunnen, maakt deel uit van de pijler zorg en begeleiding.

Je werkt ten slotte ook uit hoe je de omgeving van cliënten met middelenproblemen bij het begeleidingsproces betrekt en op welke manier je aandacht geeft aan hun noden.

Afhankelijk van het type deelwerking (onthaal, ontmoeting, begeleiding, crisishulp, opvang, preventie) heb je een andere rol in het begeleidingsproces rond middelenproblemen.



Doel van een begeleidingsproces is het verbeteren van het welzijn van de cliënt. Mogelijk overtreedt een cliënt met middelenproblemen de regels in verband met middelengebruik. Dit vraagt een andere aanpak en houding dan de begeleidende rol. Hiervoor verwijzen we naar de pijler regels en afspraken (zie p. 17). Op p. 31 lees je meer over de combinatie van een begeleidende en een begrenzende rol.

4.1. Het begeleidingsproces bij middelenproblemen

Een begeleiding bij (vermoedelijke) middelenproblemen is een proces dat uit verschillende stappen bestaat. Een eerste stap is het opmerken van mogelijke middelenproblemen. Een tweede is het aankaarten van het thema middelengebruik en het inschatten van de ernst en de nood aan specifieke begeleiding. Een derde is het werken aan verandering. Je versterkt de motivatie van de cliënt om het middelengebruik te veranderen en ondersteunt de verandering. Een laatste mogelijke stap is het ondersteunen van een cliënt tijdens of na externe alcohol- of drughulpverlening (al dan niet op jouw doorverwijzing).

Dit specifieke begeleidingsproces kadert steeds in de ruimere begeleiding op verschillende levensdomeinen die je biedt. Samenwerking met andere diensten kan hier deel van uitmaken. Bij een middelenspecifieke begeleiding bouw je verder op je contact met de cliënt en werk je vanuit dezelfde grondhouding.



Het begeleidingsproces bij middelenproblemen in het ruimer kader van contact met en begeleiding van de cliënt

De verschillende stappen bouwen verder op elkaar. **Dit wil niet zeggen dat dit proces altijd zo rechtlijnig verloopt en ook niet dat jij bij elke cliënt al die stappen zet.**

Vaak nemen verschillende hulpverleners/organisaties een deel van het traject op. Zo kan het middelenprobleem bijvoorbeeld al opgemerkt en ingeschat zijn voor de cliënt bij jou terecht komt. Of loopt er al externe begeleiding en is de vraag aan het CAW om ondersteuning te voorzien. Soms heeft een cliënt al meerdere keren een begeleidingsproces voor zijn middelengebruik doorlopen.
Het is ook mogelijk dat niet alle stappen deel uitmaken van je opdracht. Als onthaal kan je bijvoorbeeld wel middelengebruik opmerken en inschatten en eventueel zelf kortdurend begeleiden om te motiveren voor verandering, maar niet het verdere begeleidingstraject opnemen. Samenwerking met andere deelwerkingen en externe diensten is dan ook heel vaak aan de orde. Keuzes maak je vanzelfsprekend samen met de cliënt, binnen de grenzen van de mogelijkheden van je werking.

Je vindt meer toelichting over de verschillende stappen van het begeleidingsproces bij middelenproblemen in bijlage 3 op p. 63.

Sommige cliënten zijn al vaak hervallen. Ernstige middelenproblemen zijn immers een chronische problematiek. Op het moment dat deze cliënten bij het CAW aankloppen, hebben ze al een begeleidingstraject voor hun middelenproblemen doorlopen. Soms al meerdere keren. Zij kunnen zo ontmoedigd zijn, dat verandering van het gebruik niet aan de orde is.

Je kan dan samen met de cliënt zoeken naar wat wel mogelijk is. Dit kan gerelateerd zijn aan het middelengebruik, bijvoorbeeld: Hoe kan hij de risico's van zijn gebruik toch beperken? Op welke vlakken is er verbetering in zijn levensomstandigheden mogelijk? Welke steunbronnen kunnen geïnstalleerd worden. Maar het kan er ook helemaal los van staan, bijvoorbeeld: de woonsituatie verbeteren, het contact met de kinderen herstellen, …

4.2. De pijler zorg en begeleiding uitwerken

Voor de uitwerking van de pijler zorg en begeleiding vertrek je van de visie op begeleiding die jullie geformuleerd hebben (zie continuüms 1-4 in bijlage 1). In de visie wordt omschreven in welke mate jullie het thema middelengebruik zelf aankaarten en begeleiden dan wel doorverwijzen, hoe breed jullie de mogelijke doelen van een begeleiding voor middelengebruik zien en welke rol jullie opnemen naar de omgeving van cliënten met middelengebruik. Het komt er nu op aan om deze visie te vertalen naar een werkmethode met concrete afspraken over het begeleiden van cliënten met middelenproblemen en hun omgeving. Je doet dit aan de hand van casussen, richtvragen en de werkbladen in bijlage 4 op p. 69.

STAP 1: Casusbespreking

Kies enkele casussen die herkenbaar zijn voor jouw team of omschrijf kort zelf enkele casussen. Bespreek de casussen vervolgens aan de hand van bijhorende vragen. Je kan bij de bespreking de werkbladen bij stap 1 in bijlage 4 gebruiken (p.70).

Voorbeeldcasussen:

Hamid
Hamid is 45. Hij is 28 jaar lang heroïnegebruiker geweest. Na verschillende opnames en detentieperiodes volgt hij de laatste vijf jaar een methadonprogramma in het MSOC (Medisch sociaal opvangcentrum). Hij staat op een stabiele dosis methadon. Hij gebruikt regelmatig heroïne of cocaine bij, maar niet dagelijks. Hij moet als voorwaarde voor justitie een vaste verblijfplaats hebben en hulpverlening voor zijn heroïneprobleem volgen. Hij woonde tot voor kort bij zijn vriendin, maar nu zijn ze uit elkaar. Er was sprake van geweld en Hamid heeft nu een tijdelijk contactverbod. Hij wordt naar je dienst doorverwezen.

David en Hannah
David kwam al langs. Nu heb je hem een tijd niet meer gezien. Hannah, zijn vriendin, komt bij jou langs. Zij is hoogzwanger. Ze vertelt dat David, de vader van het kind, verdwenen is. Zij zegt dat David speed gebruikt. Enkele weken later komt David terug langs. Hij is sterk vermagerd. Hij vraagt hulp bij het vinden van een woning. Hij spreekt niet over zijn afwezigheid of over zijn (vermoedelijk) speedgebruik.

Chelsea
Je gaat op huisbezoek bij Chelsea. Tijdens het gesprek merk je dat er gebruikte spullen rondslingeren om een shot klaar te maken.

Loes en haar ouders
Loes is een erg teruggetrokken meisje van 14. Ze worstelt met een laag zelfbeeld en faalangst. Ze is een tijdje opgenomen voor anorexia en wordt in dat kader nog opgevolgd door een psychiater. Ze vertelt jou dat ze zich zorgen maakt over het alcoholgebruik van haar ouders.

DemolitionElf
DemolitionElf zat al enkele keren op de chat. Hij (of zij) heeft problemen met zijn ouders en op school gaat het helemaal niet goed. Als je vraagt naar zijn vrijetijdsbesteding zegt hij dat hij geen hobby's heeft. Hij speelt vooral één specifiek online game.

Patrick
Als er een belangrijke voetbalwedstrijd is, gaat Patrick geld vragen aan andere cliënten om samen in te zetten op de match. De afspraak is dat als iemand van de groep wint, hij de anderen trakteert. Wat aanvankelijk begon als een eenmalig pleziertje, dreigt uit de hand te lopen. Je maakt je zorgen om Patrick die alsmaar meer inzet en steeds moeilijker rondkomt met zijn leefgeld. Ook andere bewoners ervaren het als lastig. Ze voelen zich onder druk gezet om mee te doen.

Nikolaj
Nikolaj had een zelfstandig schildersbedrijf met enkele medewerkers. Sinds het failliet van de zaak en de scheiding van zijn vrouw heeft hij het zowel praktisch als emotioneel erg moeilijk. Hij heeft geen vaste verblijfplaats meer. Voorlopig woont hij in het weekendhuisje van een vriend. Hij is op zoek naar werk. Hij meldt dat hij niet kan gaan solliciteren omdat zijn rijbewijs werd afgenomen. Dit blijkt wegens rijden onder invloed te zijn.

Joyce
Joyce is een twintiger die sinds haar zes jaar in voorzieningen bijzondere jeugdzorg verbleven heeft. Toen ze begon uit te gaan maakte ze kennis met xtc en speed en heeft ze een tijdje veel gebruikt. Ze ging zelfstandig wonen en vond werk. De laatste maanden voelt ze zich erg eenzaam. Ze begint terug meer uit te gaan en ze heeft opnieuw een paar keer xtc gebruikt.

Vragen:

1. Wordt er een regel overtreden?

   Zo ja, welk gevolg moeten we daar volgens ons beleid aan geven?

   Zo nee, ga naar vraag 2.

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

De eerste vraag legt de link naar de pijler regels en afspraken. Cliënten met middelenproblemen overtreden soms de regels van de werking. Het reageren op regelovertreding heeft een ander doel en vraagt een andere aanpak dan begeleiding bij middelenproblemen. Hoe deze begrenzende en begeleidende aanpak elkaar kunnen versterken, lees je op p. 31.

Vervolgens bespreek je de vragen over begeleiding en formuleer je een antwoord dat past binnen de visie op begeleiding die jullie eerder geformuleerd hebben.

Als je onvoldoende info hebt uit de casus om een besluit te nemen, bedenk dan welke extra info je nog nodig hebt (bijvoorbeeld de aanwezigheid van een netwerk, de ernst van de psychische problematiek, …) en omschrijf wat je zou doen afhankelijk van de ene of de andere situatie.

STAP 2: Vat je aanpak samen aan de hand van richtvragen

Om tot een overzichtelijk geheel te komen, vat je de handelswijze samen die je in de vorige stap aan de hand van casussen besproken hebt. Onderstaande richtvragen zijn een leidraad om algemene conclusies te trekken over wie doet wat, wanneer, op welke manier, bij welke cliënten en wie wordt betrokken?

Je omschrijft op welke criteria je je baseert om beslissingen te nemen. Je herneemt hier de criteria die je opgenomen hebt bij het uitwerken van de visie op begeleiding bij middelenproblemen (continuüm 1-4) en concretiseert deze waar nodig. Je kan hiervoor het werkblad bij stap 2 gebruiken in bijlage 4 (p. 80).

De richtvragen zijn ingedeeld volgens de verschillende stappen van een begeleidingsproces. Afhankelijk van het type werking zullen sommige vragen meer of minder van toepassing zijn.

De vragen gaan enkel over het begeleidingsproces bij middelenproblemen. Dit kadert vanzelfsprekend in een ruimere begeleiding. Het aangaan van een werkrelatie en het opbouwen van vertrouwen is een voorwaarde voor dit begeleidingsproces.

Richtvragen:

Opmerken, aankaarten en inschatten

- Wanneer vragen we naar middelengebruik? Bijvoorbeeld systematisch bij elke intake, enkel wanneer we signalen opvangen (welke?), bij bepaalde cliënt-kenmerken (welke?), …
  - Wiens taak is dit?
  - Op welke manier gebeurt dit?
  - Maken we gebruik van screeningsinstrumenten? Welke?

- Hoe maken we middelenproblemen bespreekbaar met de cliënt?
  - Doen we dit bij alle cliënten of enkel bij (een vermoeden van) middelenproblemen? Welke criteria hanteren we bij deze keuze?
  - Op welke manier gebeurt dit? (in begeleidingsgesprekken, informele gesprekken, …)
  - Wiens taak is dit?

- Op welke manier maken we een ernstinschatting van middelengebruik?
  - Gebruiken we een screeningsinstrument?
  - Welke factoren brengen we in kaart?
  - Doen we dit bij alle cliënten of enkel bij (een vermoeden van) middelenproblemen? Welke criteria hanteren we bij deze keuze?

- Hoe wordt er gevolg gegeven aan de ernstinschatting van middelengebruik? Zie richtvragen bij 'Werken aan verandering'.

- Op welke manier blijven we alert voor signalen van middelenproblemen?
  - Wiens taak is dit?
  - Welke signalen moeten zeker worden gecommuniceerd? Aan wie?
  - Op welk overleg worden signalen besproken?

Werken aan verandering

- Welke criteria hanteren we om een cliënt zelf te begeleiden voor een middelenprobleem? Wanneer verwijzen we door?
  - Waar bespreken we deze criteria (ernstinschatting en andere)?
  - Wie beslist of er gekozen wordt voor interne of externe begeleiding?
  - Hoe wordt de cliënt daarbij betrokken?

- Als we een cliënt zelf verder begeleiden voor zijn middelenprobleem, wiens taak is dit dan?
  - Op welke manier vullen we dit in?

Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

- Als een cliënt doorverwezen wordt, hoe beslissen we naar welke hulpverlening we verwijzen?
  - Wie neemt deze beslissing?
  - Hoe betrekken we de cliënt daarbij?
  - Worden er externen bij betrokken (externe partners, zorgnetwerk, …)?
  - Hoe kunnen we de cliënt ondersteunen tijdens een eventuele wachtlijstperiode?

- Welke samenwerkingsafspraken maken we met de hulpverlening waar we naar doorverwijzen (over uitwisselen van informatie, manier van doorverwijzen, …)?

- Wat is onze rol tijdens een parallelle externe hulpverlening voor middelengebruik?
  - Hoe kunnen we de externe hulpverlening ondersteunen?
  - Wiens taak is dit?

- Wat is onze rol na externe hulpverlening voor middelengebruik?
  - Hoe vullen we dit in?
  - Wiens taak is dit?

Overlijden van een cliënt met middelenproblemen

- Wat doen we als een cliënt overlijdt door middelengebruik of suïcide pleegt?
  - Zijn er reeds afspraken binnen de werking die ook hier van toepassing zijn?
  - Welke ondersteuning voorzien we voor medewerkers, andere cliënten, de omgeving van de betrokken cliënt?
  - Wiens taak is dit?

De omgeving van cliënten met middelenproblemen

- Wanneer **betrekken** we de omgeving (partner, kinderen, ouders, broers en zussen, …) bij de verschillende stappen in het begeleidingstraject?
  - Gaan we systematisch na of het mogelijk is om de context te betrekken?
  - Welke criteria hanteren we om hen al dan niet te betrekken?
- Als we ervoor kiezen de context te betrekken:
  - Wie doet dit dan?
  - Op welke manier?

- Schatten we systematisch de **ondersteuningsnood van omgevingsfiguren in**? Wanneer wel, wanneer niet?
  - Hoe maken we deze inschatting?
  - Wiens taak is dit?
- Welk gevolg geven we aan deze inschatting?
  - Wanneer is er reden tot bezorgdheid? Welke criteria hanteren we?
  - Is het onze rol om omgevingsfiguren voor hulpverlening te motiveren?
  - Welke ondersteuning bieden we zelf, waarvoor verwijzen we door? Hoe doen we dit?
  - Naar welke diensten verwijzen we door?

In bijlage 3 op p. 63 vind je meer info over het begeleidingsproces bij middelenproblemen en motiverende gespreksvoering, een model dat een belangrijke plaats inneemt in deze begeleiding. Je vindt er ook een overzicht van begeleidingsmethodieken en materialen die bruikbaar zijn in een begeleiding.

Met consult- en vormingsvragen kan je terecht bij het regionaal CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (meer info op p. 11). Hun contactgegevens vind je op **www.vad.be**.

Voor consult bij een individuele casus kan je ook terecht bij de alcohol- en drughulpverlening. Contactgegevens vind je in de doorverwijsgids op **www.vad.be**.

Met juridische vragen over het omgaan met vertrouwelijke informatie (beroepsgeheim, schuldig verzuim, verontrusting, …) kan je terecht bij de juridische dienst van het CAW of bij SAM, steunpunt mens en samenleving (**www.kennisplein.be**).

CHECKLIST



De pijler zorg en begeleiding in praktijk brengen

- ❍ Is de uitgewerkte aanpak duidelijk en haalbaar?
- ❍ Past de manier van werken in de algemene visie van (de deelwerking van) het CAW en in de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ❍ Op welke manier wordt dit naar de medewerkers gecommuniceerd?
- ❍ Welke afspraken moeten ook naar de CAW-directie en andere deelwerkingen gecommuniceerd worden? Welke naar externe partners? Op welke manier?
- ❍ Moeten bepaalde samenwerkingsafspraken herzien worden?
- ❍ Hoe bouwen we de nieuwe afspraken in in de werking? Hoe vermijd je dat dezelfde discussies steeds opnieuw gevoerd worden?
  - Aanpassen intakeformulier
  - Aanpassen infobrochure voor cliënten
  - Checklist om criteria bij de hand te hebben tijdens een teambespreking
  - Aandachtspersoon die aanpak onder de aandacht houdt
  - Het thema middelenproblemen regelmatig agenderen en evalueren
  - …
- ❍ Beschikken we over de nodige instrumenten en materialen, zoals een screenings-instrument, een doorverwijsgids, folders voor de cliënt en zijn omgeving, …?
- ❍ Kennen we de doorverwijsmogelijkheden in de regio voldoende? Kennen we de manier van werken, voorwaarden en doelen van deze diensten? Hebben we persoonlijke contacten?
- ❍ Hebben we de nodige samenwerkingsafspraken in functie van consultvragen en doorverwijzing?
- ❍ Heeft het team nood aan vorming of andere ondersteuning om hun rol op het vlak van begeleiding van middelenproblemen in de praktijk te kunnen brengen?
  - Welke deskundigheid hebben we in huis?
  - Wat willen we nog leren (via vorming of andere leervormen)?
  - Wanneer is het zinvol om een beroep te doen op consult (advies bij de aanpak in een specifieke casus)?
- ❍ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.



Veel gestelde vragen

Hoe kunnen we onze begeleidende en begrenzende rol op een zinvolle manier combineren?

Hulpverleners moeten soms ook grenzen stellen. Voor cliënten kan deze dubbele rol erg verwarrend zijn. Je vertrouwensband met je cliënt kan onder druk komen te staan.
Om hieraan tegemoet te komen kan je de grenzen bespreken als zijnde opgelegd door het kader waarin je werkt, bijvoorbeeld: 'in onze werking is het zo dat…', 'het team/het diensthoofd heeft beslist dat…' Wat betekent dit voor u? Hoe kunnen we hiermee verder?' Op die manier hoef je de cliënt niet vanuit je eigen positie te confronteren met deze grenzen, maar kan je dit op een ondersteunende manier bespreken. Botsen op grenzen en negatieve consequenties van zijn gedrag kan zo bijdragen aan de motivatie van de cliënt om zijn gedrag te veranderen. Wanneer cliënten de consequenties van het overtreden van regels (in het CAW of in de samenleving) ondervinden, worden ze geconfronteerd met de nadelen van hun gebruik. In je begeleiding kan je samen met je cliënt naar deze begrenzing kijken. Hoe ervaart de cliënt deze begrenzing? Het vermijden van de last die de cliënt ervaart, kan een motivator zijn om zijn middelengebruik te veranderen. Op die manier kan de begeleidende en de begrenzende rol elkaar versterken. Er kan ook sprake zijn van begrenzing als een cliënt zichzelf (of anderen) in gevaar brengt. In de begeleiding kijk je dan samen hoe hij de begrenzing of dwangmaatregelen ervaart en hoe hij zijn gedrag kan veranderen als hij dergelijke consequenties in de toekomst wil vermijden.
Een gelijkaardig spanningsveld speelt als je zowel een begeleidende als een controlerende rol naar een cliënt hebt. Je moet bijvoorbeeld opvolgen of de cliënt zich aan de afspraken houdt in het kader van een budgetbegeleiding. Of je moet opvolgen of een koppel de zorg voor hun kinderen voldoende opneemt. Je zit in dat geval in een controlerende positie. Dit staat haaks op de gelijkwaardige positie binnen je begeleidende rol. Het kan helderheid scheppen om deze twee rollen expliciet te benoemen in het gesprek met de cliënt. Bijvoorbeeld: 'Een heel belangrijk deel van mijn werk is dat ik u wil helpen met uw vragen. Een ander deel van mijn werk is dat ik moet toezien dat u goed voor uw kinderen zorgt. Het is alsof ik twee petten heb: soms draag ik de ene, een andere keer moet ik de andere pet opzetten. Dit kan best verwarrend zijn.' Verduidelijk telkens voor de cliënt vanuit welke rol je op een bepaald moment spreekt.

Wat mag je verwachten van externe alcohol- en drughulpverlening?

Diensten hebben verschillende manieren van werken en werken naar verschillende doelstellingen. Waar de ene dienst als voorwaarde stelt dat de cliënt gemotiveerd is om zijn middelengebruik te stoppen, stelt de andere zich juist tot doel de motivatie van de cliënt te versterken. De ene dienst heeft abstinentie als doel, de andere is gericht op harm reduction. Persoonlijke contacten zijn belangrijk om hier een goed zicht op te krijgen. Je kan de doorverwijzing dan beter laten aansluiten op de noden, mogelijkheden en wensen van de cliënt.
Op www.vad.be vind je een doorverwijsgids. Ook bij De DrugLijn (www.druglijn.be) kan je terecht voor advies bij doorverwijzing.

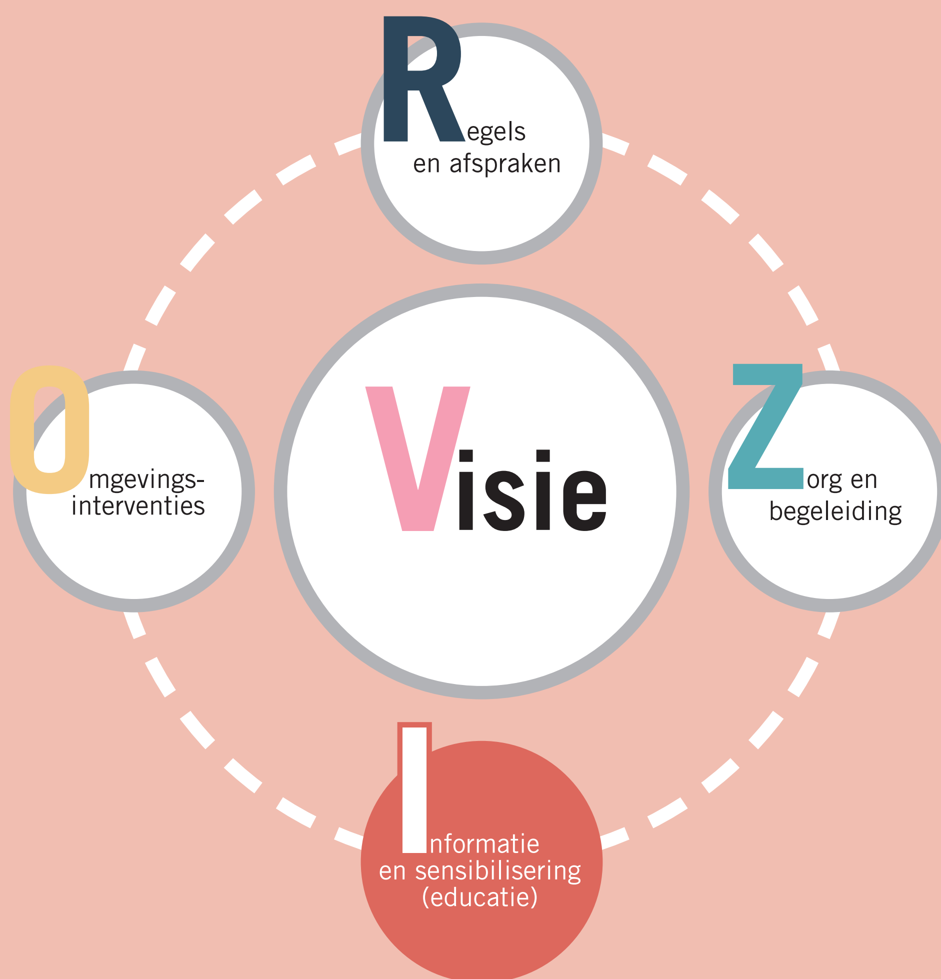
05

Informatie en sensibilisering

[educatie]

In de pijler informatie en sensibilisering teken je een actieplan uit voor het informeren en sensibiliseren van cliënten en hun omgeving rond alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gokken en gamen. Het gaat daarbij niet alleen over het voorkomen van gebruik, maar ook over het vermijden of beperken van risico's of problemen door middelengebruik. Je stemt je doelen af op het (al dan niet) gebruik van je cliënten.

Informatie en sensibilisering kan zich richten tot het publiek van een specifieke deelwerking of tot het ruime publiek van het CAW.



Informatie en sensibilisering kan ook in het kader van een individuele begeleiding gegeven worden. We spreken dan van psycho-educatie. Denk bijvoorbeeld aan een injecterende druggebruiker die specifieke informatie krijgt om de risico's van zijn gebruik voor zichzelf en voor anderen te beperken. Ook partners, ouders en kinderen van mensen met een middelenproblematiek kunnen baat hebben bij psycho-educatie. Hiervoor verwijzen we naar de uitwerking van de pijler zorg en begeleiding op p. 26.

Psycho-educatie is het informeren van mensen met (risico op) een psychische problematiek en hun contextfiguren over de problematiek en de behandelingsaanpak. Bij middelenproblemen gaat het over factoren die het gebruik beïnvloeden, de werking van middelen, de effecten en de risico's van gebruik, het verloop van de problematiek, gezonde levensstijl, ondersteuningsbronnen en hulpverleningsmogelijkheden.

Psycho-educatie geeft cliënten meer inzicht in de problematiek, de impact ervan op zichzelf en hun omgeving en de (mogelijke) hulpverlening en reikt hen een taal aan om erover te praten. Hierdoor kunnen cliënten de regie meer in eigen handen nemen en zijn ze beter in staat om keuzes te maken over hun gebruik en het hulpverleningsproces. Het doel is dus niet de kennisvermeerdering op zich. Ook voor de omgeving van de cliënt geeft het inzicht in de problematiek en de (mogelijke) hulpverlening. Zo kunnen ze het proces van de cliënt ondersteunen, maar bovenal het eigen welzijn versterken.

Uit: Psycho-educatie bij middelenproblemen. De plaats van psycho-educatie in het hulpverleningsproces (VAD, 2016). Downloadbaar op **www.vad.be**.

Informeren en sensibiliseren kan individueel gebeuren of een groepsgebeuren zijn en eerder de vorm aannemen van een vorming. Informatie en sensibilisering gebeuren niet altijd op een gestructureerde manier. Ook informele gesprekken en het dagdagelijkse samenleven in een residentiële opvang bijvoorbeeld bieden heel wat mogelijkheden om op een meer losse manier aan te geven dat het thema bespreekbaar is of informatie te geven.

Sommige deelwerkingen hebben ook een preventief aanbod naar doelgroepen buiten het CAW. Denk bijvoorbeeld aan JAC-medewerkers die aan leerlingen op scholen vorming geven over middelengebruik. Op een meer structureel niveau bundelen de CAW's in Vlaanderen de krachten om verontrustende evoluties te signaleren aan het brede publiek en beleidsmakers.

Bij de uitwerking van de pijler informatie en sensibilisering bakenen we af tot informatie en sensibilisering naar cliënten binnen het CAW.

De pijler informatie en sensibilisering (educatie) uitwerken

Voor de uitwerking van deze pijler vertrek je van de visie die jullie geformuleerd hebben op informatie en sensibilisering en de rol die jullie op dat vlak willen opnemen (zie continuüm 6 op p. 51). Bij de uitwerking van deze pijler concretiseren jullie naar wie en hoe deze rol wordt ingevuld.

STAP 1: Doelgroep en boodschap

In deze eerste stap zoek je een antwoord op de vraag welke doelgroepen jullie - als deelwerking - willen bereiken met welke boodschap.
Omschrijf een aantal profielen van cliënten met specifieke noden. Denk hierbij zeker ook aan cliënten met specifieke risicofactoren of kwetsbaarheden, bijvoorbeeld cliënten met psychische problemen, kinderen of partners van mensen met een afhankelijkheidsprobleem, zwangere vrouwen, …
Welke thema's/boodschappen zijn voor hen belangrijk? Hoe komen zij aan informatie? Welke manieren van informeren spreken hen het meest aan? ...

Gebruik hiervoor het werkblad in bijlage 5: Informatie en sensibilisering (educatie) op p. 83.

STAP 2: Hoe en met welk materiaal?

Vervolgens leg je vast hoe en met welk materiaal je de boodschap bij de doelgroep kan brengen. Voorwaarde is natuurlijk dat je weet welk materiaal bestaat en dat je het ook ter beschikking hebt. (zie Welk materiaal is voorhanden?)

STAP 3: Actieplan

Stel een actieplan op en leg vast wanneer je de verschillende initiatieven zal uitvoeren.

Welk materiaal is voorhanden?

Er is heel wat preventief materiaal beschikbaar dat interessant kan zijn voor de cliënten van een CAW. Elke soort materiaal heeft specifieke eigenschappen, maar vaak kunnen de verschillende materialen zowel zelfstandig als in het kader van een begeleiding gebruikt worden om mensen aan het denken/aan het werk te zetten over hun eigen situatie.

- Affiches, postkaartjes, flyers en gadgets bevatten slechts minimale informatie en zijn bedoeld om de aandacht te vestigen op een specifieke boodschap, interesse te wekken of specifieke informatie door te geven.
- Folders en brochures bevatten meer informatie waardoor het onderwerp wat grondiger uitgediept kan worden. Ze kunnen de boodschappen van affiches en dergelijke ondersteunen en uitdiepen.
- Zelfhulpboekjes zijn vaak werkboekjes: ze bevatten meer dan informatie alleen, bijvoorbeeld opdrachten om mensen aan het denken te zetten, concrete tips, …
- Meer en meer raken ook online tools verspreid, denk maar aan filmpjes, kennis- en zelftests, … En ook websites zijn een interessante bron van informatie. Op **www.druglijn.be** vind je actuele, correcte informatie en kennis- en zelftests over alcohol, illegale drugs, psychoactieve medicatie, gamen en gokken.
- Aan de hand van educatieve pakketten kunnen vormingen of groepssessies opgezet worden.
- Regelmatig worden er ook campagnes gelanceerd die je met het CAW mee kan ondersteunen.
- **www.me-assist.be** bundelt heel wat interessant materiaal voor welzijnswerkers.

Afhankelijk van het onderwerp zijn dergelijke informatiematerialen geschikt voor:

- het ruime CAW-cliënteel (bijvoorbeeld een algemene folder over alcohol)
- individuele cliënten met een specifieke problematiek (bijvoorbeeld informatie over spuitenruil voor injecterende druggebruikers of alcohol- en druggebruik tijdens de zwangerschap)
- specifieke doelgroepen: de omgeving van middelengebruikers (partners, ouders, kinderen), anderstaligen, mensen met een beperking, …

Denk er ook aan om De DrugLijn bekend te maken bij cliënten: misschien is het thema nog niet bespreekbaar met jou, maar voelen cliënten zich veiliger als het anoniem kan: **www.druglijn.be**.

Via **www.vad.be** kan je de materialen van VAD downloaden of bestellen en het aanbod van de VAD-bibliotheek consulteren. Voor informatie over het beschikbare materiaal kan je ook terecht bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (zie ook p. 11).

Specifieke harm reduction informatie voor gebruikers (tips, advies en materiaal) vind je op **www.safensound.be** (specifiek voor het uitgaansleven) en op **www.mainline.nl**.

Succesfactoren

Of je informatie op een informele of formele manier brengt, aan individuele cliënten of in groep, aan de context van een cliënt, … een aantal factoren kan er toe bijdragen dat de cliënt open staat voor de informatie die je brengt en ze oppikt:

- Blijf qua toon en inhoud objectief en feitelijk. Benoem zowel voor- als nadelen van gebruik, want door enkel over nadelen te spreken kom je niet geloofwaardig over. De persoonlijke ervaring van cliënten kan heel anders zijn dan wat jij beschrijft. Gebruik bovendien geen dramatische, confronterende of angstaanjagende boodschappen, want deze kunnen contraproductief werken. Ze staan vaak zo ver af van de eigen beleving of ervaring dat cliënten zich er niet mee associëren.
- Vel geen waardeoordeel over het gebruik. Als cliënten zich veroordeeld voelen, staan ze niet meer open voor de informatie die je geeft en de vragen die je stelt.
- Corrigeer verkeerde beeldvorming. Soms denken cliënten dat 'iedereen gebruikt' of dat 'iedereen zoveel drinkt'. Dit kan het geval zijn in hun directe omgeving, maar daarom geldt dit nog niet in het algemeen. Het aanleveren van objectieve en actuele cijfers over alcohol- en druggebruik is essentieel. Op deze manier kan je de verkeerde beeldvorming over alcohol- en ander druggebruik corrigeren. Voor jongeren kan je **idib.vad.be** gebruiken, voor volwassenen vind je heel wat informatie op **www.me-assist.be**.
- Focus op de kortetermijngevolgen van gebruik. Vooral voor jongeren is dit belangrijk. Zij denken vooral in het hier en nu, gevolgen op lange termijn lijken voor hen nog erg ver weg. Productinfo vind je op **www.druglijn.be**.
- Het is ten slotte niet omdat cliënten beschikken over de nodige kennis en attitudes dat ze in de praktijk ook de meest gezonde keuze zullen maken. Goede algemene sociale vaardigheden zijn daarbij belangrijk.

CHECKLIST



De pijler informatie en sensibilisering in praktijk brengen

- ❍ Is het duidelijk welke initiatieven genomen zullen worden?
- ❍ Passen de gekozen initiatieven in de algemene visie van (de deelwerking van) het CAW en de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ❍ Zijn de nodige materialen beschikbaar?
- ❍ Kennen de medewerkers de beschikbare materialen en weten ze hoe ze hiermee aan de slag kunnen gaan?
- ❍ Voelen de medewerkers zich voldoende deskundig en comfortabel om rond deze thema's te werken? Of is er nood aan vorming, ondersteuning, …?
- ❍ Zijn er teamafspraken over de grenzen van vertrouwelijkheid tijdens groepsactiviteiten?
- ❍ Is de informatie afgestemd op de noden en kwetsbaarheden van de doelgroep?
- ❍ Is de informatie zo objectief en volledig mogelijk?
- ❍ Zijn de initiatieven zo interactief en actief mogelijk?
- ❍ Maken we geen gebruik van waarschuwende en afschrikwekkende boodschappen? Een positieve benadering heeft meer effect.
- ❍ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

06

Omgevingsinterventies

Omgevingsinterventies grijpen in op de fysieke omgeving, de infrastructuur, en de sociale omgeving, het (leef) klimaat. Ze hebben als doel het creëren van een ondersteunende omgeving voor de cliënten en zijn vaak niet specifiek gericht op middelenproblemen. Deze pijler ondersteunt de werking van de andere pijlers.



De manier waarop de pijler omgevingsinterventies wordt ingevuld hangt nauw samen met de visie van de voorziening en de invulling van de drie andere pijlers. Hoe je de werkcontext inricht, bepaalt het klimaat in de werking, de mogelijkheid om op een zinvolle manier met regels om te gaan, een begeleidingsrelatie aan te gaan, het thema middelengebruik te bespreken. Middelenspecifieke omgevingsinterventies ontraden het (overmatig) gebruik in de context van de werking. Op die manier ondersteunen ze de regels over middelengebruik.

6.1. Algemene omgevingsinterventies

Niet enkel de gesprekken met cliënten zijn van invloed op de evolutie die zij maken. Ook de inrichting van de ruimten, het onthaal aan de telefoon, de geldende procedures, vluchtige contacten met andere medewerkers dan de eigen begeleider(s), … zijn belangrijk. Alles wat de cliënt ervaart vanaf het moment dat hij met jou en de werking in contact komt, heeft een impact.

De Zelfdeterminatietheorie is een model dat richting kan geven aan hoe je de werkcontext inricht en organiseert. De Zelfdeterminatietheorie gaat uit van de mens als groeigericht organisme en sluit in die zin goed aan bij de doelstelling van het CAW om het welzijn in al zijn aspecten te bevorderen. De rol van de hulpverlener is volgens dit model het (helpen) creëren van de omstandigheden om deze groei te bevorderen. Meer specifiek door een klimaat te creëren dat:

- de behoefte aan autonomie ondersteunt (een autonomiebevorderend tegenover een controlerend klimaat)
- de behoefte aan verbondenheid ondersteunt (een warm tegenover een kil klimaat)
- de behoefte aan competentie ondersteunt (een structurerend tegenover een chaotisch klimaat)

Ook het medewerkersbeleid is hier een aspect van. Indien de medewerkers, in termen van de Zelfdeterminatietheorie, in een behoeftenondersteunende omgeving werken, draagt dit indirect ook bij aan het creëren van een optimale omgeving voor de cliënt.

Meer toelichting over een ondersteunende context volgens de Zelfdeterminatietheorie lees je in bijlage 6, p. 87.

Voorbeelden:

- De infrastructuur draagt bij aan het contact tussen hulpverleners en cliënten en (eventueel) tussen cliënten onderling: inrichting van onthaal, gespreksruimtes, leefruimtes, …
- Een sfeer van openheid, veiligheid en vertrouwen. Specifiek voor middelengebruik: bespreekbaarheid van middelengebruik.
- Duidelijkheid over wat de cliënt van jou en je werking mag verwachten
- Stimuleren van het opnemen van verantwoordelijkheid door de cliënt
- Groepsvorming, relatie tussen cliënten bevorderen, bijvoorbeeld door het stimuleren van groepsactiviteiten, groepsgesprekken, …
- Oog hebben voor de betekenisvolle relaties in het leven van de cliënt
- Voorbeeldfunctie van hulpverleners
- Formele en informele inspraak en participatie
- De mogelijkheid tot persoonlijke inrichting van de eigen kamer
- Het betrekken van cliënten bij het ontwikkelen van het drugbeleid
  Bijvoorbeeld: vooraf een vragenlijst aan alle cliënten voorleggen, om mee richting te geven aan het drugbeleid
- Visie op verandering, geloof in verandering, hoe wordt over verandering en over cliënten in het algemeen gesproken
- Inspraak in het eigen begeleidingsproces, bijvoorbeeld: kunnen cliënten hun eigen hulpverlener kiezen
- Toegankelijke klachtenprocedure
- Respect voor privacy
- Infrastructuur die bijdraagt tot meer veiligheid voor cliënten en medewerkers
- Aanwezigheid van koffie, zakdoekjes, …
- Inrichting van de gespreksruimte: Hoe staat het bureau opgesteld? Voelt de cliënt zich welkom?
- Mate van autonomie van de medewerkers in hun manier van werken
- Inspraak van de medewerkers in de doelen en het beleid van de organisatie
- Ondersteuning en opleiding voor de medewerkers
- Ondersteuning van de medewerkers bij agressie, overlijden van cliënt, eisende cliënten, …

6.2. Middelenspecifieke omgevingsinterventies

Afhankelijk van het type werking, kunnen er ook middelenspecifieke omgevingsinterventies relevant zijn. Het gaat hier over omgevingsgerichte maatregelen die niet-gebruik of laagrisicogebruik stimuleren en de kans dat er problemen ontstaan door (overmatig) gebruik verminderen. (De andere pijlers hebben ook deze doelstelling, maar daar gaat het om persoonsgerichte maatregelen.)

Voorbeelden van maatregelen op vlak van beschikbaarheid van middelen
- Afwezigheid van alcohol in de gemeenschappelijke leefruimte
- Geen alcohol aanbieden/verkopen of alcoholisch aanbod beperken
- Hogere prijs van alcoholische dranken ten opzichte van niet-alcoholische
- Gratis water aanbieden

Voorbeelden van maatregelen die gebruik binnen of in de omgeving van de werking ontraden of de risico's ervan beperken
- Afdak voorzien om onder te roken om te vermijden dat er stiekem in de kamer gerookt wordt (brandgevaar)
- Attent zijn op triggerende effecten van aluminiumfolie, ammoniak (coke basen), lege flessen van alcohol als decoratie, …
- De omgeving van de voorziening goed verlichten
- Lavabo niet in de toiletruimte zelf maar in het gemeenschappelijke deel van de toiletten
- Beschikbaar stellen van propere spuiten
- Container voor gebruikte spuiten voorzien
- Neonverlichting in de toiletten zodat men er niet kan spuiten

6.3. De pijler omgevingsinterventies uitwerken

Algemene omgevingsinterventies

STAP 1: Reflecteer over de impact van de werkcontext op het traject van de cliënt

Je kan reflecteren over de mate waarin je werkcontext de behoeften aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie van de cliënten bevordert door je in te leven in het traject dat een cliënt binnen je werking aflegt. Op basis hiervan formuleer je verbeterpunten. Gebruik hiervoor het werkblad in bijlage 7, p. 91.
- Benoem de verschillende elementen van het traject, vanaf aanmelding tot afronding van de hulpverlening. Denk aan telefonisch contact, wachttijd, onthaal, verblijf in wachtruimte, intake, invullen van vragenlijsten, vervolgafspraak, begeleidingsgesprekken, informele gesprekken, verblijf in leefruimtes, verblijf in persoonlijke ruimte, samenleven/contacten met andere cliënten, afrondend gesprek, doorverwijzing, … (linkerkolom)
- Stel je voor dat jij de cliënt bent. Hoe ervaar je deze verschillende elementen? Welke impact hebben ze op jouw behoefte aan autonomie, verbondenheid en competentie? Denk aan het contact met medewerkers en anderen, aan wat de cliënt gevraagd wordt te doen en aan de fysieke ruimte waarin dit plaatsvindt. (rechterkolom)
- Formuleer ten slotte welke verbeterpunten je ziet en wat je wil bereiken op deze punten.

Je kan dit ook vragen aan de cliënten zelf. Bouw bijvoorbeeld enkele vragen in de (afrondende) gesprekken in.

STAP 2: Plan van aanpak uitwerken

Je kan niet alle verbeterpunten tegelijk aanpakken. Maak een planning op voor een of meerdere jaren.

- Welke punten zijn prioritair? Wanneer ga je wat aanpakken?
- Welke stappen wil je hiervoor zetten?
- Wie is verantwoordelijk voor welke stap?
- Wanneer ga je de genomen maatregelen evalueren?

Plan hierbij ook in wanneer je het actieplan gaat bijsturen. De context verandert, prioriteiten kunnen veranderen.

Middelenspecifieke omgevingsinterventies

STAP 3: Verbeterpunten formuleren

Welke maatregelen bestaan er al?

- Op vlak van beschikbaarheid van middelen
- Om gebruik binnen of in de omgeving van de werking te ontraden
- Om de risico's van middelengebruik te beperken

Wat kan je nog meer doen? Wat kan beter? Denk aan situaties waarin het misgelopen is. Wat kan je doen om de kans te verminderen dat dit zich opnieuw voordoet?

STAP 4: Plan van aanpak uitwerken

Je kan niet alle verbeterpunten tegelijk aanpakken. Maak een planning op voor een of meerdere jaren. Leg vast wanneer je de genomen maatregelen gaat evalueren en je plan gaat bijsturen.

CHECKLIST



De pijler omgevingsinterventies in praktijk brengen

- ❍ Is het duidelijk welke maatregelen we zullen nemen?
- ❍ Hebben we nagedacht over algemene én middelenspecifieke omgevingsinterventies?
- ❍ Passen de gekozen initiatieven in de algemene visie van (de deelwerking van) het CAW en in de visie op middelengebruik in het bijzonder?
- ❍ Houden de voorgestelde maatregelen rekening met de wetgeving?
- ❍ Zijn de maatregelen toepasbaar in de praktijk?
- ❍ Hebben we de maatregelen een plaats gegeven in ons kwaliteitsbeleid?
- ❍ Wie moet er geïnformeerd worden?
- ❍ Op welke manier worden de maatregelen gecommuniceerd naar alle betrokkenen?
- ❍ Wanneer evalueren we de genomen maatregelen?
- ❍ Wanneer evalueren we onze aanpak?
  - Leg de evaluatiemomenten vooraf vast.
  - Herhaal ze op regelmatige tijdstippen.

BIJLAGE 01

Visieontwikkeling

[werkbladen]

CONTINUÜM 1

In de begeleiding ZELF FOCUS middelengebruik inbrengen versus louter VRAAGGESTUURD WERKEN

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

ZELF FOCUS BEPALEN									VRAAGGESTUURD WERKEN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Bij nieuwe cliënten gaan we systematisch na, bij intake of tijdens de eerste gesprekken, of er sprake is van middelenproblemen, ook als de cliënt dit thema niet zelf aanbrengt.

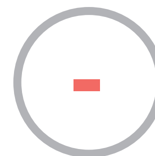
Als hulpverleners brengen we het thema middelengebruik niet ter sprake. Het wordt enkel besproken als de cliënt hier zelf een hulpvraag over heeft, ook al zijn er soms sterke vermoedens of aanwijzingen dat er een middelenprobleem meespeelt.

Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om al dan niet zelf de focus middelengebruik in te brengen, dan wel vraaggestuurd te werken?

Voorbeelden:
- Bespreekbaarheid van het thema
- Ernst van de vermoedens of aanwijzingen van middelengebruik
- Aanwezigheid van specifieke risicofactoren
- Mogelijke verwevenheid met andere problemen
- Het belang van vroegtijdig te kunnen ingrijpen als er middelenproblemen zijn
- Leeftijd
- …

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?





CONTINUÜM 2

Mensen met middelenproblemen ZELF BEGELEIDEN versus DOORVERWIJZEN

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

ZELF BEGELEIDEN									DOORVERWIJZEN
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Wij begeleiden mensen met een middelenprobleem altijd zelf, hoe ernstig de problematiek ook is. Er zijn geen uitsluitingscriteria.

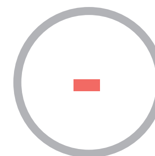
Zodra we merken dat een cliënt problemen heeft met middelengebruik, verwijzen we door naar een dienst die gespecialiseerd is in die specifieke problematiek.

Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om iemand met middelenproblemen zelf te begeleiden, dan wel door te verwijzen?

Voorbeelden:
- Ernst van de middelenproblemen
- Combinatie met andere problemen
- Motivatie om het middelengebruik te veranderen
- Mate waarin de cliënt nog functioneert
- Mate waarin de cliënt zichzelf of anderen in gevaar brengt
- …

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?





CONTINUÜM 3

Doelstelling van de begeleiding bij middelenproblemen: VERANDERING VAN GEBRUIK versus HARM REDUCTION

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

VERANDERING VAN GEBRUIK — **HARM REDUCTION**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

We motiveren cliënten met middelenproblemen om te minderen of te stoppen met gebruiken, we geven geen informatie over schadebeperking.

Als een cliënt zijn gebruik niet wil minderen of stoppen, dan informeren we hem over veilig gebruik om de negatieve impact zoveel mogelijk te kunnen beperken voor zichzelf en de omgeving.

Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om te werken naar verandering van gebruik, dan wel schadebeperkend te werken?

Voorbeelden:
- Motivatie van de cliënt
- Haalbaarheid voor de cliënt
- In contact blijven met de cliënt
- Ernst van de middelenproblematiek
- Risico's voor de omgeving van de cliënt
- In afwachting van een doorverwijzing
- Leeftijd
- …

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

+

-

CONTINUÜM 4

Onze rol naar de context van mensen met middelenproblemen: PROACTIEF WERKEN of enkel OP VRAAG?

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

PROACTIEF WERKEN NAAR CONTEXT — **ENKEL OP VRAAG WERKEN NAAR CONTEXT**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

De omgeving van de cliënt met een middelenprobleem is evenzeer cliënt. Het is onze verantwoordelijkheid om ook hen te ondersteunen en daarin initiatief te nemen.

Wij hebben in de eerste plaats een verantwoordelijkheid naar de cliënt die bij ons aanklopt. Wij hebben enkel een rol naar personen in de omgeving van de cliënt (zoals ouders, partner, kinderen, familie, …) als zij zelf een hulpvraag stellen.

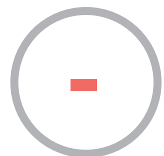
Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om proactief naar de context te werken, dan wel dit enkel op vraag te doen?

Voorbeelden:

- De cliënt is vragende partij
- De context is zelf vragende partij
- De context ondervindt schade van het middelengebruik
- Kwetsbaarheid van de context, bijvoorbeeld minderjarige kinderen
- …

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?





CONTINUÜM 5

Visie op regels en afspraken met betrekking tot middelengebruik: STRIKT REGELGEVEND KADER versus MINIMALE REGELS

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

STRIKT REGELGEVEND KADER									MINIMALE REGELS
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

We hebben een strikt regelgevend kader en volgen dit ook goed op. Wie regels overtreedt wordt gesanctioneerd.

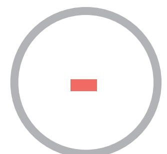
We hebben slechts een minimum aan regels.

Wat is voor jou de doelstelling van regels en afspraken?

Voorbeelden:
- Overlast vermijden
- Grenzen stellen
- Bescherming van medewerkers
- Bescherming van andere cliënten
- Leren omgaan met maatschappelijke regels en normen
- Cliënten ondersteunen bij het stellen van grenzen voor zichzelf
- …

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?





CONTINUÜM 6

In welke mate hebben we een PREVENTIEVE ROL?

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

GEEN PREVENTIEVE ROL — **PREVENTIEVE ROL**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Het is enkel onze opdracht om cliënten te helpen bij de problemen die ze ondervinden. Preventie is niet onze opdracht.

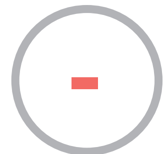
Het is onze opdracht om cliënten te informeren en te sensibiliseren over de risico's van middelengebruik ook al stelt dit op dit moment geen probleem in hun leven.

Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om te bepalen of je wel of geen preventieve rol opneemt?

Voorbeelden:
- Leeftijd van cliënten
- Middelengebruik in de omgeving van cliënten (gebruikende ouder, partner, kind)
- Mate van kwetsbaarheid van de cliënt
- Bespreekbaarheid van het thema
- …

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?





CONTINUÜM 7

1. Waar situeer je je werking op dit continuüm?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Als je een middenpositie inneemt: Welke criteria hanteer je om voor het een of het andere te kiezen?

2. Wat zijn de sterktes van deze positie? Welke beperkingen heeft deze positie?

+

-

LEIDRAAD

voor de bespreking van de visie in groep

1. Richtvragen voor de bespreking van de continuüms in groep

Aan de hand van deze richtvragen kan je op basis van de individuele voorbereidingen naar een gedeelde keuze komen over de gewenste positie van de werking of het CAW op ieder continuüm.

Liggen de posities in het team dicht bij elkaar of net ver uit elkaar?

Als de posities dicht bij elkaar liggen:

- Zijn jullie tevreden over deze positie?
- Wat zou de meerwaarde kunnen zijn van opschuiven naar het linkse uiteinde van het continuüm?
- Wat zou de meerwaarde kunnen zijn van opschuiven naar het rechtse uiteinde van het continuüm?
- Neem je dezelfde positie in als het gaat over alcoholgebruik, gebruik van cannabis of andere illegale middelen, psychoactieve medicatie, gokken of gamen?
- Klopt deze positie met de missie of opdracht van de werking?
  Zo nee, met welke toevoeging of herformulering zou de positie meer aansluiten bij de missie of opdracht?

Als de posities ver uit elkaar liggen:

- Op welk punt verschillen de meningen precies? Waarover is men het wel eens?
- Wat zijn de voor- en nadelen van de linkse kant van het continuüm?
- Wat zijn de voor- en nadelen van de rechtse kant van het continuüm?
- Neem je dezelfde positie in als het gaat over alcoholgebruik, gebruik van cannabis of andere illegale middelen, psychoactieve medicatie, gokken of gamen?
- Wat zou een positie kunnen zijn waar iedereen zich in kan vinden?
- Klopt deze positie met de missie of opdracht van de werking?
  Zo nee, met welke toevoeging of herformulering zou de positie meer aansluiten bij de missie of opdracht?

2. Synthese van de visie

Vat de bespreking per continuüm samen en formuleer de positie waar je als team achter staat zo beknopt mogelijk. Deze synthese wordt gebruikt in stap 3 om de visie van de werking op papier te zetten.

In de verdere uitwerking van het drugbeleid maak je concreet hoe je de visie in de praktijk brengt. Ook de randvoorwaarden om dit te realiseren komen daarbij aan bod.

Tot een gemeenschappelijk standpunt komen

Als de meningen in het team ver uit elkaar liggen, kan het moeilijk zijn om tot een gemeenschappelijke positie te komen waar iedereen zich in kan vinden. Het kan helpen om:

- de missie of opdracht van de werking als referentie te nemen;
- te vergelijken met hoe er omgegaan wordt met andere problemen die vaak moeilijk bespreekbaar zijn, zoals bijvoorbeeld intrafamiliaal geweld, schulden, agressie, …;
- zich in de plaats van de cliënten te stellen: hoe zouden zij het ervaren als we ons zo opstellen?;
- na te gaan hoe de voordelen van de verschillende posities gecombineerd kunnen worden tot een goed evenwicht;
- na te gaan wat er aan de formulering gewijzigd of toegevoegd moet worden opdat iedereen zich achter de positie kan scharen;
- na te gaan welke waarden ten grondslag liggen aan een bepaalde positie en hoe deze waarden op een andere manier gevaloriseerd kunnen worden. Door de waarden te benoemen die onder een bepaalde positie liggen, kan de gemeenschappelijkheid onder op het eerste zicht uiteenlopende standpunten duidelijk worden en kan het begrip voor elkaars standpunten vergroten.

BIJLAGE 02

Regels en afspraken

[werkbladen]

WERKBLAD STAP 1-3

Formuleren van regels voor

ALCOHOL

Bezit	Gebruik	Onder invloed	Delen	Dealen
Casus:	**Casus:**	**Casus:**	**Casus:**	**Casus:**
Regel:	**Regel:**	**Regel:**	**Regel:**	**Regel:**
Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:

WERKBLAD STAP 1-3

Formuleren van regels voor

CANNABIS

Bezit	Gebruik	Onder invloed	Delen	Dealen
Casus:	**Casus:**	**Casus:**	**Casus:**	**Casus:**
Regel:	**Regel:**	**Regel:**	**Regel:**	**Regel:**
Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:

WERKBLAD STAP 1-3

Formuleren van regels voor

ANDERE ILLEGALE DRUGS

Bezit	**Casus:**	**Regel:**	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Gebruik	**Casus:**	**Regel:**	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Onder invloed	**Casus:**	**Regel:**	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Delen	**Casus:**	**Regel:**	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Dealen	**Casus:**	**Regel:**	Specifieer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:

WERKBLAD STAP 1-3

Formuleren van regels voor

PSYCHOACTIEVE MEDICATIE

Bezit	**Casus:**	**Regel:**	Specificeer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Gebruik	**Casus:**	**Regel:**	Specificeer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Onder invloed	**Casus:**	**Regel:**	Specificeer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Delen	**Casus:**	**Regel:**	Specificeer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:
Dealen	**Casus:**	**Regel:**	Specificeer indien nodig **waar** en voor **wie** de regel geldt:

WERKBLAD

Formuleren van regels voor

GAMEN EN GOKKEN

	Welke?	Wanneer?	Waar?	Hoeveel tijd/budget mag er aan besteed worden?
Mogen cliënten gamen/pc gebruiken?				
Mogen cliënten gokken/spelen voor geld?				

WERKBLAD STAP 4-5

Samenvatten van de **REGELS** en omschrijven van de **PROCEDURES**

Regels	Specificeer indien nodig **waar** de regels gelden	En voor **wie**	**Procedures**
Voorbeeld: Onder invloed zijn van alcohol, cannabis en andere illegale drugs is verboden.	**Voorbeeld:** Zowel in de wachtruimte als in de gespreksruimten.	**Voorbeeld:** En dit zowel voor cliënten als voor wie hen vergezelt.	

BIJLAGE 03

Zorg en begeleiding

[toelichting]

1. Toelichting bij de verschillende stappen in het begeleidingsproces



Het begeleidingsproces bij middelenproblemen in het ruimer kader van contact met en begeleiding van de cliënt

1.1. Opmerken, aankaarten en inschatten

Cliënten komen met bepaalde vragen naar het CAW. Soms zijn dat vragen over middelengebruik. In dat geval krijg je een duidelijk mandaat om het middelengebruik te bespreken. Maar ook als de cliënt zelf (nog) geen vraag heeft over middelengebruik kan je van oordeel zijn dat middelengebruik een rol speelt in zijn (probleem)situatie. Om hier een inschatting van te kunnen maken is het belangrijk het thema middelengebruik aan te kaarten.

Mogelijk vang je zelf signalen op van middelenproblemen of de doorverwijzer, partner, ouders, kinderen of andere cliënten maken je er attent op. Signalen van middelenproblemen zijn weinig specifiek. Denk aan financiële problemen, conflicten in het gezin, gezondheidsproblemen, ... Door middelengebruik systematisch te bevragen en niet af te wachten tot je duidelijke signalen krijgt, kan je riskant of problematisch gebruik sneller opmerken. Je kan dit doen door het vragen naar middelengebruik systematisch in te bouwen in je contacten met de cliënt. Om te kunnen inschatten in welke mate er nood is aan begeleiding rond het middelengebruik, maak je een ernstinschatting. Je probeert een beeld te krijgen van wat, hoe vaak en hoeveel een cliënt gebruikt en in welke mate het gebruik een impact heeft op verschillende levensdomeinen. Hou ook rekening met persoonlijke factoren en omgevingsfactoren, die een cliënt extra kwetsbaar kunnen maken voor de negatieve gevolgen van gebruik. Denk bijvoorbeeld aan fysieke gezondheidsproblemen, psychische problemen, een verstandelijke beperking, middelengebruik van belangrijke anderen.

Schat je het gebruik als niet-riskant in, dan kan je dit bevestigen en een preventieve boodschap geven (zie pijler informatie en sensibilisering, p. 33). Is het middelengebruik riskant of problematisch, dan ga je over naar de volgende stap (1.2. Werken aan verandering, p. 65).

Middelengebruik aankaarten en inschatten met behulp van een screeningsinstrument

Door een screeningsinstrument te gebruiken kan je middelengebruik op een gestandaardiseerde manier inschatten. Het kan ook een hulpmiddel zijn om het thema aan te kaarten. Je kan het screeningsinstrument introduceren als een hulpmiddel voor de cliënt om meer inzicht te krijgen in zijn middelengebruik en de mate waarin er risico's aan verbonden zijn.
Op **www.me-assist.be** vind je de ASSIST en de AUDIT. Met de ASSIST kan je snel een inschatting maken van de ernst van middelengebruik bij volwassenen. De vragenlijst gaat over tabak, alcohol, cannabis, cocaïne, stimulerende middelen, slaap- en kalmeringsmiddelen, hallucinogenen, vluchtige snuifmiddelen, opiaten en andere drugs. De AUDIT gebruik je als je enkel het alcoholgebruik wil inschatten.
Met de SEM-J kan je een ernstinschatting maken van het middelengebruik van een jongere (12-18 jaar) en de nood aan verdere alcohol- en drugspecifieke begeleiding. De vragenlijst behandelt alcohol, cannabis, andere drugs en psycho-actieve medicatie. Je vindt de SEM-J op **www.vad.be**.

Middelengebruik bespreekbaar maken

Middelengebruik is vaak nog een gevoelig thema. Hulpverleners ervaren soms schroom om het aan te kaarten. Cliënten kunnen terughoudend zijn om over hun middelengebruik te praten omdat ze zich schamen of omdat ze een veroordeling verwachten. Belangrijk is dus de manier waarop dit gebeurt.

Vraag naar het middelengebruik van de cliënt, eventueel in het kader van een ruimer gesprek over gezondheid, zich goed voelen of vrijetijdsbesteding. Heb je signalen van middelenproblemen opgemerkt, benoem deze dan concreet en vertel dat je je zorgen maakt. Wees duidelijk over het doel van het gesprek: je wil samen met de cliënt nagaan of er reden tot bezorgdheid is, zonder hem te veroordelen. Bevestig de autonomie van de cliënt, hij beslist wat hij doet. Op die manier geef je de cliënt tegelijk het signaal dat hij ook op eigen initiatief bij jou terecht kan met vragen of bekommernissen zonder hiervoor veroordeeld te worden.

1.2. Werken aan verandering

Als je hiervoor het mandaat hebt gekregen van de cliënt, dan kan je het middelengebruik diepgaander bespreken. Je versterkt de motivatie van de cliënt om zijn middelengebruik te veranderen (minderen of stoppen). Als het (nog) niet haalbaar is om het middelengebruik te veranderen, dan kan je de cliënt motiveren om de risico's ervan te beperken en zijn levenskwaliteit te verbeteren.

Motiveren doe je door:

- Het belang van verandering te versterken. Enerzijds geef je de cliënt meer inzicht in zijn gebruik en de risico's of problemen die ermee samenhangen. Je doet dit onder meer door psycho-educatie in te zetten, het geven van informatie op maat. (Je leest meer over psycho-educatie bij de pijler 'Informatie en sensibilisering' op p. 33.) Anderzijds onderzoek je met de cliënt in welke mate het gebruik al dan niet matcht met wat de cliënt belangrijk vindt en wil bereiken (zijn waarden en doelen).
- Het vertrouwen in verandering te vergroten. Zijn gebruik willen veranderen is op zich onvoldoende om dat ook daadwerkelijk te doen. De cliënt moet ook het gevoel hebben dat hij ertoe in staat is. Daarom ga je op zoek naar de sterktes en competenties die verandering mogelijk maken.

Als de cliënt klaar is om de stap te zetten, dan ga je samen de verandering voorbereiden. Je maakt samen een veranderplan met concrete en haalbare stappen.

Je kan bij de begeleiding van cliënten met middelenproblemen een beroep doen op een alcohol- en drugspecifieke dienst voor advies. Contactgegevens vind je op **www.vad.be**.

1.3. Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

Soms is het eigen aanbod ontoereikend of niet het meest gepaste voor de cliënt. Dan is doorverwijzing naar een andere (meer specifieke) dienst aangewezen. Dit kan voor een aspect van de begeleiding, bijvoorbeeld de ontwenning, of voor een volledig behandeltraject. Begeleiding door de alcohol- en drughulpverlening kan naast de eigen begeleiding lopen.
Hoe beter je de werking van de diensten in de regio kent, hoe beter je de doorverwijzing kan laten aansluiten bij de noden en mogelijkheden van de cliënt. Ondersteun de cliënt om de stap te zetten naar de nieuwe dienst. Het kan erg waardevol zijn om de cliënt te blijven ondersteunen tijdens externe hulpverlening. Je kan bijvoorbeeld met de cliënt bespreken hoe hij wat hij leert in een alcohol- of drugbehandeling integreert in zijn dagelijks leven en de motivatie om vol te houden versterken. Duidelijke samenwerkingsafspraken met de andere dienst bevorderen de continuïteit van de hulpverlening.

Ook na een externe begeleiding kan je een belangrijke rol spelen om de cliënt te helpen vol te houden. Cliënten die stoppen of minderen, hervallen vaak weer in hun oude gebruikspatroon. Herval hoort bij het veranderingsproces. Stress en emoties zijn vaak een uitlokkende factor voor herval. Een goede ondersteuning op de verschillende levensgebieden van de cliënt (huisvesting, relaties, financies, werk, …) helpt om herval te vermijden.

Motiverende gespreksvoering biedt een concrete leidraad voor het versterken van de motivatie van cliënten.

Motiverende gespreksvoering is een gespreksstijl waarbij je als begeleider als een gids fungeert die de voorwaarden creëert om de cliënt zelf een doordachte keuze te laten maken. Deze gidsende communicatiestijl situeert zich tussen sturen (de ander vertellen wat hij moet doen en hoe hij het moet doen) en volgen (de ander aandacht geven en proberen te begrijpen zonder zelf iets in te brengen). Als begeleider ga je een gelijkwaardige samenwerkingsrelatie aan met de cliënt. Je vertrekt vanuit het perspectief van de cliënt en onderzoekt samen met hem wat zijn motieven kunnen zijn om te veranderen, vanuit wat de cliënt belangrijk vindt en wil bereiken. Zo versterk je het belang van de verandering voor de cliënt (willen). Tegelijk versterk je het vertrouwen van de cliënt in zijn eigen mogelijkheden om te veranderen (kunnen) door zijn sterktes en inspanningen te bevestigen.

Op **www.vad.be/hethuis/** kan je kennismaken met de belangrijkste principes van motiverende gespreksvoering.

Voor vorming over motiverende gespreksvoering kan je terecht bij het regionale CGG-preventiewerk tabak, alcohol en drugs (meer info zie ook p. 11).

Meer info en begeleidingsmethodieken

- www.me-assist.com: een online toolbox voor welzijnswerkers en huisartsen waarin je heel wat handige hulpmiddelen vindt voor de begeleiding van cliënten met middelenproblemen, zoals screeningsinstrumenten, een stappenplan voor kortdurende interventies, een doorverwijsgids, factsheets, folders voor cliënten en hun omgeving.
- Wat met alcohol- en andere drugproblemen bij cliënten in OCMW en CAW?
- Gokken. Herkennen van en omgaan met gokproblemen bij cliënten in OCMW en CAW.
- Hulpverlening aan problematische gamers: een leidraad voor de behandeling van problematisch gamen in de verslavingszorg. (sommige methodieken zijn ook bruikbaar in het welzijnswerk)
- Mijn cliënt en middelengebruik: begeleidingslijn & inspiratiebox om te gebruiken bij mensen met een beperking.

De publicaties kan je bestellen of gratis downloaden op **www.vad.be**.

Bruikbaar materiaal bij de begeleiding van cliënten met middelenproblemen

- Kennistesten, zelftesten en online zelfhulp op www.druglijn.be
- Uit de folderreeks 'Meest gestelde vragen': Stoppen met drank, drugs pillen of gokken & Alcohol, hoeveel is teveel?
- Zelfhulpboekje Gokken

De publicaties kan je bestellen of gratis downloaden op **www.vad.be**.

2. De omgeving van cliënten met middelenproblemen

De omgeving kan een belangrijke steun zijn voor de cliënt om met zijn problemen om te gaan. Daarom kan het zinvol zijn hen bij de begeleiding te betrekken.
Breng in kaart welke ondersteuningsfiguren er in de omgeving van de cliënt aanwezig zijn. Je kan met de cliënt bespreken hoe zij hem kunnen ondersteunen. Je kan hen in overleg met de cliënt uitnodigen om bij een gesprek aanwezig te zijn.
Bij sommige/heel wat cliënten is er geen gezinscontext aanwezig. Je kan met de cliënt onderzoeken welke vertrouwensfiguren/steunfiguren bij de begeleiding betrokken kunnen worden.

Middelenproblemen hebben vaak een sterke impact op de personen in de omgeving van de cliënt. Eens je het sociaal netwerk met de cliënt in kaart gebracht hebt, kan je een inschatting maken van de ondersteuningsnoden die zij zelf hebben. Je kan hier een regelmatig aandachtspunt van maken in de begeleiding van de cliënt. Wat zijn mogelijkheden om de omgeving te ondersteunen?
De mogelijkheden zullen verschillen naargelang het gaat om de partner, kinderen, ouders, broers of zussen, … van de cliënt.

Enkele algemene principes voor de ondersteuning van de omgeving:
- Geef erkenning voor de last van de omgeving en de inspanningen die zij leveren om de cliënt te ondersteunen.
- Help hen verwarrende en tegenstrijdige gevoelens te plaatsen.
- Help hen inzien dat ze niet verantwoordelijk zijn voor het gedrag van de cliënt.
- Stimuleer zelfzorg en het stellen van grenzen naar de cliënt.
- Stimuleer hen om steun te zoeken bij vertrouwensfiguren.
- Informeer hen waarvoor zij bij jou terecht kunnen en bij welke andere diensten of zelfhulpgroepen zij terecht kunnen.

Meer info lees je in het artikel 'Ondersteuning minderjarige en volwassen kinderen van ouders met een afhankelijkheidsprobleem' op **www.vad.be**.

Bruikbaar materiaal bij de ondersteuning van de omgeving

- Als je ouder drinkt/drugs gebruikt (-14/+14): een reeks van drie info- en doeboekjes voor kinderen van ouders met een alcohol- of drugprobleem
- Zelfhulpboekje Als je partner drinkt
- Uit de folderreeks Meest gestelde vragen: Iemand steunen bij het stoppen met drank, drugs, pillen en gokken
- Zelfhulpboekje voor ouders van gebruikende kinderen
- Recht op antwoord: juridische info voor ouders van druggebruikende kinderen

Deze publicaties kan je bestellen of gratis downloaden op **www.vad.be**.

Op **www.druglijn.be** vind je specifieke informatie voor partners, kinderen, ouders, broers en zussen en vrienden van gebruikers of mensen die problematisch gamen of gokken.

BIJLAGE 04

Zorg en begeleiding

[werkbladen]

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Hamid
Hamid is 45. Hij is 28 jaar lang heroïnegebruiker geweest. Na verschillende opnames en detentieperiodes volgt hij de laatste vijf jaar een methadonprogramma in het MSOC (Medisch sociaal opvangcentrum). Hij staat op een stabiele dosis methadon. Hij gebruikt regelmatig heroïne of cocaïne bij, maar niet dagelijks. Hij moet als voorwaarde voor justitie een vaste verblijfplaats hebben en hulpverlening voor zijn heroïneprobleem volgen. Hij woonde tot voor kort bij zijn vriendin, maar nu zijn ze uit elkaar. Er was sprake van geweld en Hamid heeft nu een tijdelijk contactverbod. Hij wordt naar je dienst doorverwezen.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

David en Hannah
David kwam al langs. Nu heb je hem een tijd niet meer gezien. Hannah, zijn vriendin, komt bij jou langs. Zij is hoogzwanger. Ze vertelt dat David, de vader van het kind, verdwenen is. Zij zegt dat David speed gebruikt. Enkele weken later komt David terug langs. Hij is sterk vermagerd. Hij vraagt hulp bij het vinden van een woning. Hij spreekt niet over zijn afwezigheid of over zijn (vermoedelijk) speedgebruik.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden? Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Chelsea Je gaat op huisbezoek bij Chelsea. Tijdens het gesprek merk je dat er gebruikte spullen rondslingeren om een shot klaar te maken.	
Richtvragen 1. Wordt hier een regel overtreden? Zo ja, welk gevolg? 2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt: • Wat doen we? • Wie doet dat? • Wanneer? • Op welke manier? • Wie betrekken we daarbij?	

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Loes en haar ouders

Loes is een erg teruggetrokken meisje van 14. Ze worstelt met een laag zelfbeeld en faalangst. Ze is een tijdje opgenomen voor anorexia en wordt in dat kader nog opgevolgd door een psychiater. Ze vertelt jou dat ze zich zorgen maakt over het alcoholgebruik van haar ouders.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden? Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

DemolitionElf DemolitionElf zat al enkele keren op de chat. Hij (of zij) heeft problemen met zijn ouders en op school gaat het helemaal niet goed. Als je vraagt naar zijn vrijetijdsbesteding zegt hij dat hij geen hobby's heeft. Hij speelt vooral één specifiek online game.	
Richtvragen 1. Wordt hier een regel overtreden? Zo ja, welk gevolg? 2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt: • Wat doen we? • Wie doet dat? • Wanneer? • Op welke manier? • Wie betrekken we daarbij?	

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Patrick

Als er een belangrijke voetbalwedstrijd is, gaat Patrick geld vragen aan andere cliënten om samen in te zetten op de match. De afspraak is dat als iemand van de groep wint, hij de anderen trakteert. Wat aanvankelijk begon als een eenmalig pleziertje, dreigt uit de hand te lopen. Je maakt je zorgen om Patrick die alsmaar meer inzet en steeds moeilijker rondkomt met zijn leefgeld. Ook andere bewoners ervaren het als lastig. Ze voelen zich onder druk gezet om mee te doen.

Richtvragen	
1. Wordt hier een regel overtreden? Zo ja, welk gevolg? 2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt: • Wat doen we? • Wie doet dat? • Wanneer? • Op welke manier? • Wie betrekken we daarbij?	

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Nikolaj Nikolaj had een zelfstandig schildersbedrijf met enkele medewerkers. Sinds het failliet van de zaak en de scheiding van zijn vrouw heeft hij het zowel praktisch als emotioneel erg moeilijk. Hij heeft geen vaste verblijfplaats meer. Voorlopig woont hij in het weekendhuisje van een vriend. Hij is op zoek naar werk. Hij meldt dat hij niet kan gaan solliciteren omdat zijn rijbewijs werd afgenomen. Dit blijkt wegens rijden onder invloed te zijn.	
Richtvragen 1. Wordt hier een regel overtreden? Zo ja, welk gevolg? 2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt: • Wat doen we? • Wie doet dat? • Wanneer? • Op welke manier? • Wie betrekken we daarbij?	

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Joyce

Joyce is een twintiger die sinds haar zes jaar in voorzieningen bijzondere jeugdzorg verbleven heeft. Toen ze begon uit te gaan maakte ze kennis met xtc en speed en heeft ze een tijdje veel gebruikt. Ze ging zelfstandig wonen en vond werk. De laatste maanden voelt ze zich erg eenzaam. Ze begint terug meer uit te gaan en ze heeft opnieuw een paar keer xtc gebruikt.

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

WERKBLAD STAP 1

CASUSBESPREKING

Richtvragen

1. Wordt hier een regel overtreden?
   Zo ja, welk gevolg?

2. Vanuit onze visie op begeleiding van cliënten met middelenproblemen handelen we in deze situatie als volgt:
   - Wat doen we?
   - Wie doet dat?
   - Wanneer?
   - Op welke manier?
   - Wie betrekken we daarbij?

WERKBLAD STAP 2

Vat je AANPAK samen aan de hand van RICHTVRAGEN

Opmerken, aankaarten en inschatten

Werken aan verandering

WERKBLAD STAP 2

Vat je AANPAK samen aan de hand van RICHTVRAGEN

Doorverwijzen naar en ondersteuning tijdens of na externe hulpverlening

De omgeving van cliënten met middelen-problemen

Overlijden van een cliënt met middelen-problemen

BIJLAGE 05

Informatie en sensibilisering

[werkbladen]

WERKBLAD

CLIËNTPROFIELEN

Doelgroep	Thema/boodschap	Manier van informeren/materiaal
Cliëntprofiel 1		
Cliëntprofiel 2		
Cliëntprofiel 3		
Cliëntprofiel 4		

WERKBLAD

OMGEVING VAN CLIËNTEN

Doelgroep	Thema/boodschap	Manier van informeren/materiaal
Omgeving van cliënten: Partners		
Omgeving van cliënten: Ouders		
Omgeving van cliënten: Kinderen		
Omgeving van cliënten: Broeers/zussen		

BIJLAGE 06

Omgevingsinterventies

[toelichting]

De zelfdeterminatietheorie als toetssteen voor een ondersteunende omgeving

Zelfdeterminatietheorie (ZDT) werd ontwikkeld door Edward L. Deci en Richard M. Ryan. De ZDT stelt dat iedere mens drie psychologische basisbehoeften heeft. De behoefte aan autonomie, relationele verbondenheid en competentie. Deze drie elementen worden als essentiële voedingsstoffen gezien voor persoonlijke groei en welzijn. Wanneer deze behoeftes ondermijnd worden, wordt groei belemmerd en worden psychische problemen in de hand gewerkt (Vansteenkiste en Soenens, 2015).

De behoefte aan autonomie verwijst naar een gevoel van psychologisch vrij functioneren. Het gevoel zelf aan de basis te liggen van zijn handelen. De behoefte aan relationele verbondenheid betekent zich ingebed weten in diepgaande, bevredigende sociale relaties. In de hulpverleningscontext betekent dit dat een cliënt zich verbonden voelt met een hulpverlener die zich oprecht om hem bekommert. De behoefte aan competentie is het gevoel zich bekwaam te voelen in de activiteiten die men uitvoert (Vansteenkiste & Neyrinck, 2010).

Naarmate aan deze behoeften voldaan is, is de cliënt meer autonoom gemotiveerd. Met andere woorden, hij stelt gedrag om zijn doelen te realiseren en omdat het aansluit bij zijn waarden.

De ZDT ziet het als taak van de hulpverlener om een behoeftebevredigende context aan te bieden (Vansteenkiste en Neyrinck, 2010). Niet enkel de gespreksstijl van de hulpverlener, maar de hele werkomgeving heeft daar impact op (Vansteenkiste & Sheldon, 2006). Je kan het principe van het ondersteunen van de drie psychische basisbehoeften dus als toetssteen gebruiken voor alle organisatieaspecten.

Een autonomieondersteunende omgeving biedt zoveel keuze aan als mogelijk binnen de grenzen van de organisatie. In het geval er geen keuze is, wordt een betekenisvolle motivering gegeven. Er wordt geen druk gezet op cliënten door controlerende beloningen te introduceren of sanctionerend op te treden wanneer ze de behandeldoelen niet behalen.
Om de nood aan competentie te ondersteunen, biedt de context voldoende structuur en gepaste ondersteuning. Hoewel het kan lijken dat streven naar autonomie en structuur elkaar tegenspreken is dat zeker niet het geval. Structuur biedt de cliënt houvast. Hij weet wat er van hem verwacht wordt. De cliënt krijgt bijvoorbeeld ook inzichten aangereikt die hem helpen grip te krijgen op zijn situatie. Een warme context ondersteunt de behoefte aan relationele verbondenheid. De organisatie doet bijvoorbeeld inspanningen om de cliënt zich welkom te laten voelen, stimuleert contacten tussen cliënten.

Kortom, een omgeving waarin de cliënt ervaart dat hij zelf voor de hulpverlening heeft gekozen. Waarin hij zich verbonden voelt met zijn begeleider en andere medewerkers en zich in staat voelt en voldoende ondersteund om een succesvol traject te doorlopen.

Daar tegenover staat een controlerende omgeving die de autonomie fnuikt, een chaotische omgeving die de competentie ondergraaft en een verwaarlozende context die de relationele verbondenheid ondermijnt.

Een ondersteunende werkcontext
Ook voor het optimaal functioneren van de medewerkers is de bevrediging van de psychologische basisbehoeften autonomie, relationele verbondenheid en competentie van werknemers een belangrijke voorwaarde (Vansteenkiste & Ryan, 2013). In een behoeften-ondersteunde werkcontext ontstaat een grotere betrokkenheid, meer leer- en werkvreugde, betere prestaties, hoger welzijn, zelfwaarde en vitaliteit.

De ideale werkomgeving volgens de ZDT is een omgeving waarin medewerkers in ruime mate zelf bepalen wat ze doen. Waarin medewerkers zich gewaardeerd voelen en gestimuleerd worden om zich verder te ontwikkelen. Waarin ze volop de ruimte ervaren om vanuit eigen kwaliteiten een bijdrage te leveren aan het realiseren van de organisatiedoelen. Waarin ze indien nodig kunnen aangeven dat ze ondersteuning wensen van collega's of leidinggevenden. Waarin in nauwe samenwerking bepaald wordt welke resultaten nagestreefd worden. In zo'n omgeving zijn medewerkers sterker gemotiveerd voor hun werk en meer betrokken bij hun organisatie. Ze kunnen er in beweging komen vanuit wat zij wezenlijk belangrijk vinden en wie ze graag willen zijn.

Indien de medewerkers, in termen van de ZDT, in een behoeftenondersteunende omgeving werken, draagt dit indirect ook bij aan het creëren van een optimale omgeving voor de cliënt.

Referenties:
Vansteenkiste, M., & Soenens, B. (2015). Vitamines voor groei: ontwikkeling voeden vanuit de Zelf-Determinatie Theorie. Acco: Leuven.
Vansteenkiste, M., & Neyrinck, B. (2010). Optimaal motiveren van gedragsverandering. Tijdschrift voor psychotherapie, 36(3), 171-189.
Vansteenkiste, M., & Sheldon, K. M. (2006). There's nothing more practical than a good theory: Integrating motivational interviewing and self-determination theory. British journal of clinical psychology, 45(1), 63-82.
Vansteenkiste, M., & Ryan, R. M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. Journal of Psychotherapy Integration, 23(3), 263.

BIJLAGE 07

Omgevingsinterventies

[werkbladen]

WERKBLAD

ALGEMENE OMGEVINGSINTERVENTIES

Het traject van de cliënt	**Impact op de behoeften van de cliënt** In welke mate ondersteunt dit • de behoefte aan autonomie? • de behoefte aan verbondenheid? • de behoefte aan competentie?

WERKBLAD

ALGEMENE OMGEVINGSINTERVENTIES

Verbeterpunten & gewenst resultaat



[Een alcohol- en drugbeleid in het CAW]